

Wir begrüßen Sie in unserer Praxis und bitten Sie, diesen Fragebogen nach bestem Wissen auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen. **Bitte geben Sie mitgebrachte Unterlagen zu Voruntersuchungen an der Anmeldung ab. Sie erhalten diese nach der Untersuchung zurück.** Mit unserem Personal können Sie vor der Untersuchung noch offene Fragen besprechen.



Aufklärung und Einwilligung Computertomographie (CT)

Name, Vorname		Geb.-Dat.	
Adresse			
E-Mail		Telefon	
Krankenkasse	KVB I-III <input type="checkbox"/>	KVB IV <input type="checkbox"/>	Post B <input type="checkbox"/> Beihilfe <input type="checkbox"/>
Hausarzt			

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Computertomographie des heutigen Untersuchungsbereiches durchgeführt? Unbekannt Ja Nein

Wo? Wann? Gab es dabei Probleme? Ja Nein

Schilddrüsenüberfunktion, Schilddrüsenknoten? Unbekannt Ja Nein

Nehmen Sie Schilddrüsen-Medikamente ein? Wenn ja, welche?

Diabetes Nein Ja Welches Medikament?

Allergien Nein Ja Welche?

Nierenerkrankung Dialyse Plasmozytom Histaminintoleranz

Besteht eine **Kontrastmittel-Unverträglichkeit (Jod-Allergie)?** Unbekannt Ja Nein

Zur Verbesserung der Aussagefähigkeit der Untersuchung ist oftmals eine Kontrastmittelgabe (KM) erforderlich.

Bitte lesen Sie die Informationen zum Kontrastmittel auf der Rückseite aufmerksam durch.

Sind Sie mit der Gabe eines Kontrastmittels (oral/intravenös) einverstanden? Ja Nein

Besteht eine **Schwangerschaft** oder stillen Sie derzeit? Ja Nein

Im ZWEIFEL sprechen Sie mit unserem Personal an der Anmeldung.

Körpergröße cm **Körpergewicht** kg

Ist/war bei Ihnen eine Tumorerkrankung bekannt? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Sind bei Ihnen ansteckende Erkrankungen bekannt (HIV, Hepatitis, MRSA, TBC)? Ja Nein

Welche/r andere Ärztin/Arzt, außer dem Überweisenden, soll den Befundbericht noch erhalten?

Bitte erteilen Sie uns die Erlaubnis, dass die Praxis frühere Befundberichte/Bilder/Laborwerte von Ihren Ärzten anfordern und einsehen darf: Ja Nein

Bitte geben Sie uns Ihre Zustimmung, dass wir Ihren weiterbehandelnden Ärzten auf deren Anforderung Befunde/Bilder zuschicken dürfen: Ja Nein

Arztanmerkung (z. B. Risiken/mögliche Komplikationen, Aufklärung Kontrastmittel, Erläuterung auf Fragen)

Das Einverständnis wird auf unbestimmte Zeit erteilt und kann jederzeit von Ihnen schriftlich widerrufen werden.

Sie haben die Erläuterungen zur CT-Untersuchung und der Kontrastmittelgabe auf der Rückseite gelesen und verstanden und geben uns Ihre Einwilligung.

Einwilligungserklärung: Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Meine Fragen hat der Arzt vollständig und verständlich beantwortet. Ich habe keine weiteren Fragen und gebe hiermit, nach ausreichender Bedenkzeit, meine Einwilligung zur geplanten Untersuchung sowie einer eventuellen Kontrastmittelgabe.

Ort, Datum, Uhrzeit Unterschrift Patient(in)¹ / gesetzl. Vertreter²

Unterschrift Arzt Daten übern.:

Bei Übersetzung: Name/Unterschrift des Übersetzers

Wünschen Sie dieses Formular als Kopie? Ja Nein Kopie erhalten: Unterschrift Patient(in)

¹ Auch Minderjährige oder betreute Erwachsene sollten ergänzend unterschreiben, wenn Sie in der Sache verständlich sind.
² Grundsätzlich sollten beide Elternteile unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteils vor, so versichert die/der Unterzeichnende, dass sie/er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt oder dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.



Bitte behalten Sie den Bogen bis Sie aufgerufen werden.

Wir arbeiten nach vorheriger Terminabsprache und sind bemüht, die vereinbarten Untersuchungszeiten einzuhalten.

Sie werden bemerken, dass eventuell jemand aufgerufen wird, der erst nach Ihnen gekommen ist. Das hat seine Richtigkeit und entspricht den vereinbarten Terminen. Verzögerungen können sich durch Notfälle oder unerwartet langwierige Untersuchungen ergeben. Wir bitten um Ihr Verständnis, gegebenenfalls wenden Sie sich an die Anmeldung. Wir werden Ihnen mitteilen, wenn mit Verzögerungen zu rechnen ist.

Wichtige Informationen zur Computertomographie (CT)

Die Computertomographie ist ein digitales Schnittbildverfahren, bei dem unter Verwendung von Röntgenstrahlung überlagerungsfreie Querschnittsbilder einer Körperregion angefertigt werden.

Während der Untersuchung liegen Sie auf einer Liege, die sich langsam durch die ringförmige Öffnung (Gantry) des Gerätes bewegt. Um eine optimale Bilderqualität zu erhalten, ist es wichtig, dass Sie ganz ruhig und entspannt liegen bleiben. Bei einigen Untersuchungen ist es erforderlich, für kurze Zeit die Luft anzuhalten. Bitte befolgen Sie die Atemanweisungen genauestens. Die Untersuchung dauert in der Regel wenige Minuten und ist völlig schmerzfrei. Während der gesamten Untersuchung haben Sie die Möglichkeit mit unseren Mitarbeitern zu sprechen.

Kontrastmittelgabe

Bei Untersuchungen des Bauchraums oder der Beckenorgane bekommen Sie zur besseren Darstellung des Magen-Darm-Traktes ca. 1 Stunde vor der Untersuchung in Wasser aufgelöstes Kontrastmittel zum Trinken. Bitte trinken Sie das verdünnte Kontrastmittel schluckweise in dem von uns angegebenen Zeitraum, damit der Magen-Darm-Trakt vollständig und gleichmäßig kontrastiert wird. Das orale Kontrastmittel ist sehr gut verträglich.

Bei manchen Untersuchungen ist es notwendig, zusätzlich ein jodhaltiges Kontrastmittel über eine Vene (intravenös) zu verabreichen, damit die Bilder kontrastreicher sind und Blutgefäße und Organe besser beurteilt werden können. Hierbei kann es im Körper zu einem leichten, harmlosen Wärmegefühl sowie zu einem veränderten Geschmack auf der Zunge kommen, was nach wenigen Sekunden verschwindet. Die Kontrastmittel werden in kurzer Zeit vor allem über die Nieren aus dem Körper ausgeschieden. Bitte beachten Sie, falls nicht anders angeordnet, dass Sie nach der Untersuchung möglichst viel trinken sollten (z. B. Mineralwasser, Tee), um die Kontrastmittelausscheidung zu beschleunigen.

Die heute verwendeten Kontrastmittel sind sehr gut verträglich. Ernste Nebenwirkungen im Rahmen einer solchen Kontrastmittelgabe sind sehr selten. Grundsätzlich können aber Nebenwirkungen auftreten, bis hin zu schweren Kontrastmittelreaktionen. Zu diesen gehören:

- **Allergische Reaktionen** wie z. B. Hautrötung, Hautjucken, Kratzen im Hals, Niesen, Übelkeit, Brechreiz, Erbrechen, Schwellung an der Einstichstelle.
Schwere oder lebensbedrohliche Nebenwirkungen sind z. B. **Atemnot**, **Asthmaanfall** oder ein **Kreislaufkollaps**, welche eventuelle intensivmedizinische Maßnahmen erfordern. Diese Nebenwirkungen treten meistens sofort auf, ganz selten verspätet. Wir sind auf die Behandlung von Nebenwirkungen vorbereitet und können bei erhöhtem Risiko gegebenenfalls vorbehandeln.
- Bei Patienten mit **Schilddrüsenerkrankungen** kann für Wochen eine **Überfunktion** entstehen, die in seltenen Fällen intensivmedizinische Maßnahmen erfordert.
- Bei Patienten mit Leberschäden, Blutkrankheiten oder Diabetes können Leber- bzw. Nierenschäden verstärkt werden. Bei vorab bestehenden Störungen der Niere kann es im Falle einer Kontrastmittelgabe sehr selten zur **Verschlechterung der Nierentätigkeit** bis hin zum dialysepflichtigen Nierenversagen kommen. Um Risiken zu minimieren, ist es wichtig, uns die Laborwerte Kreatinin (Krea) und TSH mitzuteilen.
- Patienten mit tablettspflichtigem Diabetes (Zuckerkrankheit) sollten nach Rücksprache metforminhaltige Arzneimittel am Untersuchungstag und 2 Tage nach der Kontrastmittelgabe absetzen, da es zu **Wechselwirkungen** zwischen dem Medikament und dem intravenös verabreichten Kontrastmittel kommen kann.
- In seltenen Fällen kann es bei der Einspritzung des Kontrastmittels zu einer **Verletzung der Vene** kommen und Kontrastmittel kann in die Weichteile austreten (Paravasat), was auch zu lokalen Entzündungen und in sehr seltenen Fällen zu Nervenläsionen führen kann.

Nach Ende der Untersuchung werden die aufgenommenen Bilder berechnet, am Computer zusammengestellt und in unserem digitalen Archivierungs-System (PACS) gespeichert. Falls erforderlich, erhalten Sie Ihre Bilder zusätzlich auf CD oder als Papiausdruck.