



Name, Vorname, Geb.

Dr. med. Katrin Pietzarka
Fachärztin für Radiologie

Thomas Stenzel
Facharzt für Radiologie

Patientenaufklärung Computertomographie – CT

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Ablauf der Untersuchung:

Die CT ist eine spezielle Form der Röntgenuntersuchung. Es werden Querschnittsbilder des Körpers angefertigt. Während der Untersuchung liegen Sie auf einer Liege, die sich langsam in die Öffnung des CT bewegt. Dabei werden Sie vom Bedienpersonal überwacht. Die Untersuchung dauert ca. 15–30 Minuten. Die eigentliche Messzeit für die Bilderstellung dauert nur wenige Sekunden. Bei der Untersuchung sollen Sie ruhig und entspannt liegen bleiben und sich nicht bewegen. Bei Untersuchungen der Lunge und des Bauches bekommen Sie Atemkommandos. In manchen Fällen ist es notwendig, Kontrastmittel zu spritzen. Dies entscheidet der Arzt nach den ersten angefertigten Bildern in Abhängigkeit des Befundes. Während der Kontrastmittelgabe kann es zu einem geringen Wärmegefühl kommen. Das Risiko der Untersuchung mit Kontrastmittelgabe ist als sehr gering anzusehen. In seltenen Fällen kann es jedoch zu schweren Überempfindlichkeitsreaktionen auf Kontrastmittel kommen. **Wenn Sie während oder nach der Untersuchung etwas Außergewöhnliches an sich merken, melden Sie dies bitte dem Assistenzpersonal** (z. B. Niesreiz, Schwindel, Kopfschmerz, Übelkeit).

Zur Untersuchung:

Bei Untersuchungen des Bauch- und Beckenbereiches macht es sich erforderlich, zur Kontrastierung des Darmes ein gut verträgliches verdünntes Kontrastmittel zu trinken (ca. 1/2 – 1 Liter). Nach der Untersuchung ist es ratsam, falls Kontrastmittel gegeben wurde, reichlich zu trinken. Damit wird die Ausscheidung des Kontrastmittels beschleunigt. Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen sollten dies vorsichtiger tun.

Wichtige Zusatzinformationen für den Arzt:

Störungen des Stoffwechsels (Zuckerkrankheit, etc.)

nein ja

Erkrankungen an Herz, Leber, Lunge

nein ja

Erkrankungen an der Niere

nein ja

Erkrankungen der Schilddrüse

nein ja

Asthma/Heuschnupfen

nein ja

Tumorerkrankungen

nein ja

Schwangerschaft

nein ja

Vorhergehende Kontrastmittel-Anwendungen

nein ja

Unverträglichkeitsreaktionen

nein ja

Kontrastmittel, Medikamente, Nahrungsmittel etc.

Frühere CT-Untersuchungen

nein ja

Wenn ja, wann? wo?

Sind Sie mit einer Kontrastmittelgabe einverstanden, wenn der Facharzt für Radiologie dies für notwendig hält?

nein ja

Meine Größe beträgt ca. cm. **Mein Gewicht beträgt** ca. kg.

Patienteninformationsverpflichtung: Dieses Formblatt wird bei uns für 10 Jahre aufbewahrt. Wir sind verpflichtet, Ihnen eine Kopie dieses Bogens auszuhändigen. Wenn Sie aus Gründen des Umweltschutzes darauf verzichten wollen, bitte hier ankreuzen: Ich benötige keine Kopie.

Patienteneinwilligungserklärung:

Ich **willige** hiermit in die vorgeschlagene Untersuchung **ein**. Ich fühle mich ausreichend über die Behandlung aufgeklärt und habe dazu **keine weiteren Fragen**. Ich habe die Patienteninformationen (Vorder- und Rückseite) gelesen und die o.g. Fragen wahrheitsgemäß beantwortet.

Datum: Unterschrift Arzt: Unterschrift Patient:

Gesprächsnotiz: