

# Aufklärungsbogen zur Computertomographie (CT)

Merkblatt/Aufklärung mit Einverständniserklärung



Radiologie Nordhessen

Das Radiologie-Netz

RadMedics Gruppe

Untersuchungsregion: \_\_\_\_\_

Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_

Name

Vorname

Geburtsdatum

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

ihr behandelnder Arzt hat Sie zu einer computertomographischen Untersuchung (CT) überwiesen. Diese Untersuchungsmethode ist eine besondere Form einer Röntgenuntersuchung, die es ermöglicht, Schnittbilder des Körpers in sehr guter Qualität herzustellen.

Zur Untersuchung werden Sie auf einer fahrbaren Liege in der ca. 70 cm großen Öffnung des Gerätes positioniert. Es handelt sich hierbei nicht um eine lange, enge Röhre, so daß Beklemmungsgefühle durch das Gerät nur sehr selten geäußert werden. Während der Untersuchung, die ca. 5 – 15 Minuten dauern kann, bewegt sich der Untersuchungstisch mit Ihnen schrittweise vor und zurück. Sie selbst sollten dabei möglichst still liegen, da ansonsten einzelne Schichtbilder verwackeln und die Untersuchung eventuell wiederholt werden muss.

## Kontrastmittel

Bei bestimmten Fragestellungen kann die Aussagekraft durch die vorherige intravenöse Injektion eines Kontrastmittels erheblich verbessert werden. Ob Kontrastmittel benötigt wird, ergibt sich oft erst während der Untersuchung. Dabei handelt es sich um jodhaltige Lösungen, die im Allgemeinen gut vertragen werden.

Bei Überempfindlichkeiten kann es jedoch gelegentlich zu Juckreiz, Hautausschlag, Übelkeit, Erbrechen und ähnlichen leichteren Reaktionen kommen, die meist von selbst wieder abklingen. Schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktionen bis zum Herz-Kreislaufschock, die eine weitere Behandlung erforderlich machen oder gar bleibende Schäden verursachen, sind sehr selten. Bitte teilen Sie uns dennoch jede Art von Missempfindung während oder nach der Kontrastmittelgabe unverzüglich mit.

Bei der Infusion des Kontrastmittels kann es in seltenen Fällen zu Verletzungen des Gefäßes kommen, welches mit Schmerzen an der entsprechenden Infusionsstelle verbunden ist. **Bitte teilen Sie uns dies umgehend mit.**

Wenn Sie einen Allergiepäss besitzen, legen Sie diesen bitte vor! Bitte legen Sie auch Ihren Röntgenpaß vor, damit wir die heutige Untersuchung vermerken können.

Um eventuelle Risiken durch die Untersuchung oder die Kontrastmittelgabe für Sie möglichst zu erkennen, bitten wir Sie die folgenden Fragen zu beantworten:

1. Wurden Sie schon einmal operiert? JA  NEIN   
Wenn ja, woran:.....
2. Sind bei Ihnen Infektionskrankheiten bekannt? JA  NEIN   
(z.B. Hepatitis, TBC, HIV)

**Nur bei Kontrastmittelgabe bzw. fraglicher Kontrastmittelgabe- im Zweifel jedoch bitte immer ausfüllen:**

3. Haben Sie schon einmal Kontrastmittel bekommen? JA  NEIN   
(z. B. bei Untersuchungen der Niere, der Galle oder bei Gefäßdarstellungen)  
Wenn ja, haben Sie das Kontrastmittel gut vertragen? JA  NEIN
4. Sind bei Ihnen Allergien (z.B. Jodallergie), Überempfindlichkeiten bekannt? JA  NEIN   
Wenn ja, welche? .....
5. Wissen Sie von einer Schilddrüsenüberfunktion oder wurde bei Ihnen eine Schilddrüsenfehlfunktion behandelt? JA  NEIN

Bitte wenden →

