



Fragebogen für die Computertomografie

Patientenaufkleber

Name:

Vorname:

Personalinformation ----- nicht vom Patienten auszufüllen!!

Kreatinin

TSH

Untersuchungsprotokoll: _____

i.v. Kontrastmittel NEIN JA

Orales Kontrastmittel: **Gastrolux** **Barilux** **Wasser** **Kein**

Voraufnahmen bestellt NEIN JA

Wo? _____

Patient hat Voraufnahmen mitgebracht. NEIN JA

Patient holt Befund / CD ab am: _____ um: _____

Anamnese:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Sie wurden von Ihrem behandelnden Arzt zur Computertomografie (CT) überwiesen. Um den Untersuchungsablauf für Sie so angenehm wie möglich zu gestalten und uns die Beurteilung Ihrer Aufnahmen zu erleichtern, möchten wir Sie bitten, diesen Bogen aufmerksam zu lesen und entsprechende Fragen gewissenhaft zu beantworten.

Für die Untersuchung kann es notwendig sein, dass wir Ihnen ein jodhaltiges Kontrastmittel (KM) in eine Vene spritzen; dies kann zur Klärung der Beschwerden beitragen.

Durch die Venenpunktion bzw. Injektion des KM (Druckinjektion) kann es zu Reizungen, Schwellungen und evtl. Kontrastmittelaustritt in das umliegende Gewebe kommen.

Dabei können Sie ein Wärmegefühl empfinden, einen metallischen Geschmack auf der Zunge vermerken oder auch einen Harndrang verspüren.

Dieses sind normale Begleiterscheinungen der Kontrastmittelinjektion. Sie verschwinden innerhalb von Sekunden bis Minuten.

Sehr selten kann es zu allergischen Reaktionen wie Herzklopfen, Schwindel, Brechreiz, Engegefühl im Hals, Juckreiz, Ausschlag und Niesreiz kommen. Diese leichten Reaktionen klingen meist von selbst ab.

Extrem selten kann es zu Kreislaufproblemen mit Herzrhythmusstörungen oder Atemnot kommen, die eine akute medikamentöse Therapie und eventuell einen stationären Aufenthalt erforderlich machen.

Darauf sind wir vorbereitet!

Falls Ihr Bauch (Abdomen) untersucht werden soll, kann es notwendig sein, dass Sie eine Flüssigkeit über einen Zeitraum verteilt trinken, die uns die Darmschlingen deutlicher sichtbar macht. Sehr selten wirkt dieses im Laufe des Tages leicht abführend.

Und nun die Fragen:

Ist von der Beschwerdereion schon einmal eine Röntgenuntersuchung, Computertomografie oder Kernspintomografie gemacht worden? NEIN JA

Falls ja, wann: _____ wo: _____

Sind Sie in diesem Bereich schon einmal operiert worden (einschließlich Endoskopie) NEIN JA

Falls ja, an welchem Organ: _____

Sind Sie schon einmal wegen einer bösartigen Erkrankung behandelt worden? NEIN JA

Falls ja, an welchem Organ: _____

Fragen zur Kontrastmittelgabe

1. Haben sie eine Allergie? NEIN JA
Falls ja, welche?: _____

2. Haben Sie schon einmal Kontrastmittel erhalten? NEIN JA

3. Welches Organ wurde dann untersucht? _____

4. Haben Sie eine Unverträglichkeit gegen Kontrastmittel? NEIN JA

5. Haben Sie eine Schilddrüsenerkrankung? NEIN JA

Falls ja, welche? _____ Medikamenteneinnahme? _____

6. Haben Sie eine Funktionseinschränkung der Nieren? NEIN JA

7. Sind Sie Diabetiker? NEIN JA

Falls ja, welche Medikamente nehmen Sie? _____

8. Spricht etwas anderes gegen eine Kontrastmittelgabe? NEIN JA

9. Besteht eine Schwangerschaft? NEIN JA

Haben Sie Fragen?

Bitte wenden Sie sich an unsere Mitarbeiter, wir versuchen gerne, Ihnen weiter zu helfen!

Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen und bin mit der Untersuchung einverstanden.

JA NEIN

Ich bin mit einer Kontrastmittelgabe einverstanden.

JA NEIN

Ich bin mit einer elektronischen Archivierung (Aufbewahrung) des Fragebogens einverstanden.

JA NEIN

Ich bin mit der Weitergabe meiner Befunde und ggf. Bilder an meine behandelnden Ärzte oder Kliniken und Arztpraxen einverstanden.

JA NEIN

Datum: _____ Unterschrift des Patienten: _____

Unterschrift des Arztes: _____