



**Aufklärungsbogen MRT/CT
(1,5 Tesla) (3,0 Tesla)**

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Gewicht: _____ kg Größe: _____ cm Tel.: _____

Straße: _____ PLZ/ Wohnort: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen:

1. Tragen Sie einen Herzschrittmacher oder andere mechanische Implantate?
(z.B. Herzschrittmacher, Defibrillations-Aggregat, Event-Recorder, Cochlea-Implantat, Schmerzpumpe, Insulinpumpe) ja nein
2. Haben Sie eines der folgenden Implantate?
(z.B. künstliche Gelenke, Hörgeräte, Zahnspangen) ja nein
3. Haben Sie Metallsplitter im Körper? ja nein
4. Haben sie **magnetisch** haftende Zahnimplantate? ja nein
5. Haben Sie Zahnersatz zum Herausnehmen? ja nein
6. Haben Sie eine Nierenfunktionsstörung? ja nein
7. Haben Sie eine Schilddrüsen**überfunktion**? ja nein
8. Haben Sie Diabetes? ja nein
9. Haben Sie Klaustrophobie (Angst in engen Räumen)? ja nein
10. Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft? ja nein
11. Haben Sie ansteckende Krankheiten (z.B. Hepatitis, Aids)? ja nein
12. Haben Sie eine Kontrastmittelallergie? ja nein
13. Krankenvorgeschichte wie z.B. Tumore, Entzündungen:

14. Welche Beschwerden haben Sie zurzeit? Seit wann und wo (Seite)?

15. Hat in dieser Region eine Operation stattgefunden? ja nein
Wenn ja, wann: _____

16. Hatten Sie einen Sturz oder einen Unfall? ja nein

• **Hiermit bestätige ich, die Fragen wahrheitsgemäß nach bestem Wissen beantwortet zu haben.**

Hamburg, den _____

Unterschrift der Patientin / des Patienten

Kürzel Praxis

BITTE WENDEN →



Kontrastmittelaufklärung

Zur besseren und genaueren Beurteilung der gewünschten Untersuchung könnte es sein, dass wir Ihnen ggf. Kontrastmittel verabreichen/ spritzen müssen.

CT-Untersuchungen (Computertomographie)

Im Falle einer CT-Untersuchung handelt es sich um ein jodhaltiges Kontrastmittel, welches in der Regel gut verträglich ist. Trotzdem können u.a. folgende leichte Reaktionen auftreten;

- kurzes Wärmegefühl
- leicht metallischer Geschmack im Mund

In seltenen Fällen einer Unverträglichkeit können auch schwerere Reaktionen auftreten:

- Übelkeit
- Erbrechen
- Hautausschläge
- Schleimhautschwellungen
- Kreislaufschwäche / Schock

MRT-Untersuchungen (Magnetresonanztomographie/Kernspin)

Bei der MRT-Untersuchung verabreichen wir Ihnen ein Kontrastmittel, welches Gadolinium enthält. Auch dieses Kontrastmittel ist in der Regel gut verträglich. Trotzdem können auch hier u.a. folgende leichte Reaktionen auftreten

- kurzes Wärmegefühl
- leicht metallischer Geschmack im Mund

Im Falle einer Unverträglichkeit können auch schwerere Reaktionen auftreten:

- Übelkeit
- Erbrechen
- Hautausschläge
- Schleimhautschwellungen
- Kreislaufschwäche / Schock

- **Die Informationen zum MRT/CT habe ich gelesen und verstanden. Über die Untersuchung ggf. mit Kontrastmittelgabe und mögliche Risiken und Komplikationen fühle ich mich ausreichend aufgeklärt.** ja nein
- **Ich willige in die Untersuchung ein und bin mit der Kontrastmittelgabe - falls notwendig- einverstanden.** ja nein
- **Ich erkläre mich mit der Weitergabe meiner Befunde und Bilder an meine überweisenden und weiterbehandelnden Ärzte – bis auf Widerruf – einverstanden.** ja nein

Hamburg, den _____

Unterschrift der Patientin / des Patienten

Kürzel Praxis