RZM
Radiologisches Zentrum München

Patientenetikett	Barcode-Etikett

Labor

JA / NEIN

CT1/WZ4

Aufklärungsbogen Computertomographie (CT)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die CT ist eine diagnostische Methode bei der mittels einer rotierenden Röntgenröhre Schichtaufnahmen von Abschnitten Ihres Körpers angefertigt werden. Nachfolgend werden Bilder zur diagnostischen Auswertung berechnet. So ist eine genaue und überlagerungsfreie Darstellung möglich.
Für die Untersuchung wird Ihr Körper mit gleichmäßiger Geschwindigkeit durch einen Ring bewegt, der eine Röntgenröhre und einen gegenüberliegenden Detektor enthält. Zunächst wird eine einfache Röntgenaufnahme zur Übersicht gemacht und nachfolgend die zu untersuchende Region genau eingestellt. Während der Untersuchung ist es wichtig, sich nicht zu bewegen und nach Ansage gleichmäßig zu atmen und ggf. auch über einen kurzen Zeitraum die Luft anzuhalten. Die Untersuchungszeit im CT beträgt nur wenige Minuten.
Die Strahlenbelastung ist gering, jedoch im Vergleich zu einer Röntgenuntersuchung in der Regel höher. Durch den Einsatz modernster mathematischer Verfahren erreichen wir für die jeweilige Untersuchung die geringste mögliche Dosis. Die Indikation zur Untersuchung wird vom Arzt geprüft.

Was geschieht während der Untersuchung?
Die Untersuchung ist komplett schmerzfrei und dauert nur wenige Minuten. Sie werden von erfahrenem Personal betreut. Über eine Sprechanlage besteht über die gesamte Zeit Kontakt zum medizinischen Personal. Legen Sie sich ruhig und entspannt auf die Untersuchungsliege und achten Sie auf unsere Hinweise. Sie sollten sich während der Untersuchung nicht bewegen. Bei Untersuchung der Lunge und des Bauchraumes bekommen Sie ein Atemkommando, damit die Bilder nicht durch Atembewegungen verwackelt werden.

Vorbereitung der Untersuchung in der Praxis
Zur Untersuchung des Bauchraumes ist es häufig notwendig ein verdünntes Kontrastmittel zu trinken, um den Darm anzufärben. Das Kontrastmittel muss schlückchenweise über einen bestimmten Zeitraum (30-60 Minuten) getrunken werden. Für bestimmte Fragen ist eine Füllung des Enddarmes sinnvoll.

Einwilligung intravenöse Kontrastmittelgabe
Zur verbesserten Differenzierung von Weichgewebestrukturen und zur Darstellung von Gefäßen ist die intravenöse Gabe eines jodhaltigen Kontrastmittels wichtig. Hierfür wird ein venöser Zugang an einer Armvene oder einer Vene am Handrücken angelegt und nach der Untersuchung wieder entfernt. Die Notwendigkeit einer Kontrastmittelgabe wird vor der Untersuchung durch einen Arzt festgestellt. Kontrastmittel werden im Allgemeinen gut vertragen. Bei Überempfindlichkeit (Allergie) kann es jedoch zu Juckreiz, Hautausschlag, Atemnot und Kreislaufproblemen kommen. Die kann die Gabe antiallergischer Medikamente erforderlich machen, wodurch die Symptome in der Regel rasch wieder abklingen. Schwere, lebensbedrohliche Situationen sind extrem selten. Das Kontrastmittel wurde speziell für die Computertomographie entwickelt und ist entsprechend den gesetzlichen Arzneimittel-vorschriften geprüft und zugelassen.

Um das Untersuchungsrisiko möglichst gering zu halten, bitten wir Sie um Beantwortung folgender Fragen:

1. Ist bei Ihnen eine Allergie (z.B. Heuschnupfen, Überempfindlichkeit gegen Medikamente oder Nahrungsmittel - insb. Iod) bekannt? ☐ JA ☐ NEIN
   Wenn ja, welche: _____
2. Sind bei Ihnen schon CT- oder Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmittel durchgeführt worden? ☐ JA ☐ NEIN
   Wenn ja, sind Unverträglichkeiten aufgetreten? ☐ JA ☐ NEIN
3. Besteht eine Schilddrüsenüberfunktion? ☐ JA ☐ NEIN
   TSH-Wert: _____
4. Nehmen Sie Medikamente für die Schilddrüse ein? ☐ JA ☐ NEIN
   Wenn ja, welche? _____
5. Wurden Sie an der Schilddrüse operiert? ☐ JA ☐ NEIN

RZM
Radiologisches Zentrum München

Barcode-Etikett

6. Besteht eine eingeschränkte Nierenfunktion? ☐ JA ☐ NEIN
   Kreatinin-Wert: _____
7. Besteht eine Infektionskrankheit wie Hepatitis, HIV, o.ä.? ☐ JA ☐ NEIN
   Wenn ja, welche?_____
8. Besteht ein Diabetes mellitus? ☐ JA ☐ NEIN
   Wenn ja, welche Medikamente nehmen Sie? _____
9. Besteht bei Ihnen ein Plasmozytom oder ein multiples Myelom? ☐ JA ☐ NEIN

Ihr Gewicht: _____ kg Ihre Größe: _____ cm

Frauen im Alter zwischen 10 und 65 Jahren:

Sind Sie schwanger? ☐ JA ☐ NEIN
Stillen Sie? ☐ JA ☐ NEIN

☐ Ich habe keine weiteren Fragen zu diesem Aufklärungsbogen

Ich habe das Informationsblatt zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden:

☐ mit der Untersuchung unter Verwendung von Röntgenstrahlen
☐ mit einer eventuellen Kontrastmittelgabe

KMA

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:

Im Rahmen unserer Leistungen unterliegen wir neben der ärztlichen Schweigepflicht, den gesetzlichen Bestimmungen der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU DSGVO) sowie des Sozialgesetzbuches (SGB). Wir benötigen daher für die folgenden Verarbeitungen Ihrer Daten eine Einwilligung.

☐ JA ☐ NEIN Ich bin mit der Weiterleitung meiner Befund- und Bilddaten an den mich überweisenden Arzt (Hausarzt/Facharzt) einverstanden.

☐ JA ☐ NEIN Ich bin mit der Weiterleitung meiner Befund- und Bilddaten an die mich weiterbehandelnden Ärzte einverstanden

☐ JA ☐ NEIN Ich bin damit einverstanden, dass das RZM medizinische Informationen im Zusammenhang mit meiner Untersuchung (z.B. Arztberichte, Voraufnahmen, Laborwerte, etc.) bei den mich behandelnden Ärzten einholen darf.

Sie können zum späteren Zeitpunkt Ihr Einverständnis jederzeit formlos widerrufen.

_____ _____
Datum Unterschrift Patient(in) bzw. Erziehungsberechtigte(r)

Anmerkungen Arzt über Patientengespräch / Indikationsstellung zur CT-Untersuchung / Kontrastmittelgabe:

_____

_____ _____
Datum Unterschrift des Arztes

Fehlender Überweisungsschein: Hiermit verpflichte ich mich, den fehlenden **Original**-Überweisungsschein binnen einer Woche nachzureichen, da andernfalls eine Privatrechnung erfolgen müsste.
Der überweisende Arzt (Name / Fachrichtung / Ort): _____

☐ ist über die geplante Untersuchung informiert und damit einverstanden
☐ nicht informiert

_____ _____
Datum Unterschrift Patient(in) bzw. Erziehungsberechtigte(r)