

# MVZ **R**adiologie München Süd West

## Information zur Computertomographie (CT)

Name: ..... Geb.-dat.: ..... Gewicht: ..... kg Größe: ..... cm

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie wurden von ihrer (m) Ärztin/Arzt zu uns überwiesen, um eine Computertomographie durchführen zu lassen. Die Computertomographie ist eine spezielle Form der Röntgenuntersuchung, die eine überlagerungsfreie Darstellung der Organe ermöglicht.

Während der Untersuchung liegen Sie auf einer Liege, die sich langsam durch den Tomographen (einen Ring) hindurchbewegt. Dabei sollten Sie nach Möglichkeit ruhig liegen bleiben und eventuelle Atemkommandos befolgen. Die Untersuchung ist völlig schmerzfrei und dauert etwa 10 Minuten.

Bei speziellen Fragestellungen ist es notwendig, **Kontrastmittel** über eine Armvene in das Blutgefäßsystem zu spritzen. Dabei kann es gelegentlich zu einem vorübergehenden Wärmegefühl kommen, welches völlig harmlos ist und nach einigen Sekunden wieder vergeht. Selten kann es auch zu einer allergischen Reaktion (Überempfindlichkeit) kommen. Bitte melden Sie sich, wenn Sie während der Untersuchung etwas Außergewöhnliches verspüren, wie z.B. Juckreiz, Niesreiz oder Übelkeit.

Um einen **komplikationslosen Verlauf** der Untersuchung schon im Vorfeld ermöglichen zu können, bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu beantworten:

Ist bei Ihnen schon früher eine Computertomographie durchgeführt worden? ja ( ) nein ( )  
Sind Sie schon früher bei uns untersucht worden? ja ( ) nein ( )

Haben Sie bei früheren Untersuchungen **Röntgen-Kontrastmittel** bekommen? ja ( ) nein ( )  
Wenn ja, wo ..... Haben Sie es gut vertragen? ja ( ) nein ( )

Ist eine **Unverträglichkeit/ Allergie** bekannt? Welche? ja ( ) nein ( )  
(z.B. Medikamente, Nahrungsmittel, Kontrastmittel) .....

Ist ein **Diabetes mellitus** bei Ihnen bekannt? ja ( ) nein ( )  
Wird dieser unter anderem mit dem Medikament **Metformin** behandelt? ja ( ) nein ( )

Ist eine **Schilddrüsenüberfunktion** bekannt? **TSH-Wert:** ja ( ) nein ( )  
Ist eine **Radiojodtherapie** geplant? ja ( ) nein ( )

Ist eine **Nierenerkrankung** bekannt? aktueller **Kreatinin-Wert:** ja ( ) nein ( )  
**GFR:**

Ist eine **Infektionskrankheit** bei Ihnen bekannt (Hepatitis, HIV)? ja ( ) nein ( )

Besteht die Möglichkeit einer **Schwangerschaft** oder **stillen** Sie? ja ( ) nein ( )

Einer **Kontrastmittelgabe** stimme ich nach vorheriger Aufklärung zu ja ( ) nein ( )

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und die Fragen zur Anamnese nach bestem Gewissen beantwortet. Meine Fragen wurden verständlich und vollständig beantwortet und mir wurde eine Kopie des ausgefüllten Bogens übergeben.

München, den..... Unterschrift .....

Die Wartezeit nach der Untersuchung bis zur Besprechung wird ca. 45 min betragen.

Indikation zur Röntgenuntersuchung durch einen fachkundigen Arzt geprüft: \_\_\_\_\_