

MVZ **R**adiologie München Süd West

Information zur Magnetresonanztomographie (MRT)

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 Magnetresonanztomographie durchführen zu lassen. Bei der Magnetresonanztomographie des Körpers werden Schnittbilder mit Hilfe von Magnet- und Hochfrequenzfeldern erstellt. Im Vergleich zur Computertomographie kann vollständig auf Röntgenstrahlen verzichtet werden.

Ein schädigender Einfluss der Magnetresonanztomographie ist derzeit nicht bekannt. Zur Vermeidung von Störfaktoren für die Bildgebung und um Risiken für einen begrenzten Patientenkreis zu vermeiden, bitten wir Sie um die Beantwortung nachstehender Fragen.

Untersuchungszeit ca. 30 Minuten. Ein lautes, klopfendes Geräusch bei der Untersuchung ist leider nicht zu vermeiden. Wir bitten Sie so ruhig wie möglich zu liegen.

Wo haben Sie welche Beschwerden? Seit wann? Voroperationen?

.....

Wurden Sie bereits magnetresonanztomographisch untersucht? ja () nein ()

Haben Sie Voraufnahmen oder Befunde dabei? ja () nein ()

Haben Sie einen Defibrillator oder Herzschrittmacher/Eventrecorder? ja () nein ()

Haben Sie eine künstliche Herzklappe oder ein Herzschirmchen? ja () nein ()

Haben Sie Clips im Hirn- oder Rückenmarkbereich oder Gefäßstents? ja () nein ()

Haben Sie **Metallteile** im Körper (außer Zahnmetall)? ja () nein ()

z.B. Gelenkprothese, Granatsplitter, Metallsplitter, Metallclips,
Shunt (verstellbar), Osteosynthesematerial (Schrauben, Platten, Cerclagen),
Insulinpumpe/-sensor, Zytostatikapumpe, Neurostimulator, Hörhilfe, Cochlea-
Implantat, Kupfer-Spirale, Piercing, Schmuckimplantate, Tätowierungen,
"Permanent Make-ups", Zuckersensor? Welche?

Ist bei Ihnen eine **Nierenerkrankung** bekannt? Kreatinin: GFR: ja () nein ()

Besteht eine **Schwangerschaft** oder **stillen** Sie? ja () nein ()

Haben Sie **Allergien**? (Medikamente)? ja () nein ()

Haben Sie **Angst** in engen Räumen? ja () nein ()

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

Bei speziellen Fragestellungen ist es notwendig, **Kontrastmittel** über eine Armvene zu spritzen. Diese besitzen eine sehr gute Verträglichkeit und werden innerhalb weniger Stunden über den Urin wieder ausgeschieden. Allergische Nebenwirkungen sind, wie bei allen Medikamenten, möglich, jedoch sehr selten (weniger als 1%).

Bitte beachten Sie noch folgendes:

Alle metallhaltigen Gegenstände, wie Uhr, Brille, Münzen, Handy, Hörgeräte etc. sowie Plastikkarten mit Magnetstreifen vor Betreten des Untersuchungsraumes abgeben!

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.

Datum:

Unterschrift:

Die Wartezeit nach der Untersuchung bis zur Besprechung kann bis zu 45 min betragen.