

# Radiologische Gemeinschaftspraxis Ludwigsburg

Dres.med. Roos, Schmidt, Wunsch, Eckert, Kleinholz, Magel, Schmid, Abele

## Kernspintomographie

**Name:** ??, ??, geb. ??

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

von Ihrem Arzt wurden Sie zur Durchführung einer Kernspintomographie (MRT) in unsere Praxis überwiesen. Bei dieser Untersuchung werden in einem Magnetfeld unter Anwendung von Radiowellen Bilder des Körpers erstellt. Damit ist keine Strahlenbelastung verbunden. Obwohl nach allen bisherigen Erkenntnissen keine schädigenden Wirkungen auf den Körper bekannt sind, ist die Untersuchung bei einem bestimmten Personenkreis nicht anwendbar.

Um unnötige Risiken zu vermeiden, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

	ja	nein
- Sind Sie am Herz, Gehirn, Ohr oder Auge operiert? Wenn ja, was wurde operiert?	0	0
.....		
- Sind Sie Träger eines Herzschrittmachers, einer künstlichen Herzklappe oder einer Insulin- bzw. Schmerzmittelpumpe?	0	0
- Befinden sich Metalle in Ihrem Körper (z. B. Granatsplitter, Gefäßclips, Metallprothesen, Stents o. ä.)?	0	0
- Sind Sie schwanger?	0	0
- Stillen Sie?	0	0
- Sind bei Ihnen allergische Reaktionen (v. a. gegen Kontrastmittel) bekannt? Leiden Sie an Heuschnupfen oder Asthma?	0	0
.....		
- Ist bei Ihnen eine Einschränkung der Nierenfunktion bekannt?	0	0
- Tragen Sie Tätowierungen am Körper?	0	0
- Bestehen ansteckende Krankheiten, z.B. AIDS, Hepatitis etc.	0	0
<b>Ich bin mit der Gabe von Kontrastmittel bei Bedarf einverstanden</b>	0	0

Die Rechtsprechung der vergangenen Jahre verpflichtet uns, Sie hinreichend über die **typischen Risiken und Nebenwirkungen** einer Kontrastmittelgabe aufzuklären und Sie danach um Ihre Zustimmung zu bitten:

Die verwendeten Kontrastmittel sind generell sehr gut verträglich und nebenwirkungsarm. Harmlose Reaktionen sind selten (<1:1.000). Schwerwiegendere Unverträglichkeitsreaktionen bis hin zu einem lebensbedrohlichen Schockzustand sind sehr selten (<1:10.000). Andererseits kann der Verzicht auf eine notwendige Kontrastmittelgabe die Erkennbarkeit eventueller krankhafter Veränderungen oder deren Bewertung erschweren oder unmöglich machen.

Für die Gabe der Kontrastflüssigkeit ist eine einfache Venenpunktion am Arm erforderlich. In Einzelfällen kann es hierbei zu Verletzungen von Nerven oder einer Armschlagader mit teilweise andauernder Schädigung kommen.

**Größe** .....

**Gewicht** .....

**Ihre Daten werden bei uns nach den geltenden gesetzlichen Vorgaben gespeichert**

**Ich bin einverstanden, dass zur Befundung notwendige Vorbefunde und Bilder angefordert werden dürfen** ja 0 nein 0

**Ich bin mit der Weitergabe von Befunden und Bildern an die mich behandelnden Ärzte einverstanden** ja 0 nein 0

**Ich bin mit der Versendung der Befunde an behandelnde Ärzte auch per Fax einverstanden** ja 0 nein 0

**Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann.**

Vor Betreten des Untersuchungsraumes müssen einige Gegenstände abgelegt werden: z.B.:

- Scheckkarten
- Geldbeutel, Schlüssel
- Uhr
- Brille, Hörgerät
- Metallteile wie Haarspangen, Kugelschreiber, Münzen etc.

**Bitte beachten Sie diese Hinweise!** Für weitere Fragen stehen wir gern zur Verfügung.

**Ich werde eine Kopie des Aufklärungsbogens nach der Untersuchung für meine Unterlagen erhalten.**

Ludwigsburg, ??

Unterschrift:.....