



Bitte beantworten Sie uns folgende Fragen:

Name, Vorname: _____

Geb. Datum: _____ Größe: _____ Gewicht: _____ kg

- | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Wurden bei Ihnen folgende Geräte implantiert? | | |
| • Herzschrittmacher | ☐ ja | ☐ nein |
| • Neurostimulator | ☐ ja | ☐ nein |
| • Insulinpumpe | ☐ ja | ☐ nein |
| • Innenohrprothese | ☐ ja | ☐ nein |
| 2. Haben Sie Gefäßstützen [Stents] oder Gefäßclips? | ☐ ja | ☐ nein |
| Wenn ja, seit wann? | | |
| 3. Haben Sie eine künstliche Herzklappe? | ☐ ja | ☐ nein |
| 4. Sind in Ihrem Körper Metallteile, wie z.B. | | |
| • Metall-/ Granatsplitter? | ☐ ja | ☐ nein |
| • Operationsnägel, -schrauben, Klammern,
Metallplatten, Gelenkprothesen? | ☐ ja | ☐ nein |
| 5. Haben Sie Tätowierungen, Piercings, Permanent-Make-Up? | ☐ ja | ☐ nein |
| 6. Tragen Sie ein Hörgerät? | ☐ ja | ☐ nein |
| 7. Tragen Sie eine Zahnprothese/ Zahnsperre? | ☐ ja | ☐ nein |
| 8. Tragen Sie einen Zahnersatz mit magnetischen Knöpfen? | ☐ ja | ☐ nein |
| 9. Sind Allergien oder Asthma bei Ihnen bekannt? | ☐ ja | ☐ nein |
| 10. Sind Allergien gegen Kontrastmittel bekannt? | ☐ ja | ☐ nein |
| 11. Ist bei Ihnen eine Einschränkung der Nierenfunktion bekannt? | ☐ ja | ☐ nein |
| 12. Leiden Sie unter Platzangst? | ☐ ja | ☐ nein |
| 13. Haben Sie eine Kupferspirale? | ☐ ja | ☐ nein |
| 13. Bei Frauen - sind Sie schwanger? | ☐ ja | ☐ nein |
| 14. Stillen Sie? | ☐ ja | ☐ nein |
| 15. Sind Sie ggf. mit einer Kontrastmittelgabe einverstanden? | ☐ ja | ☐ nein |

Aktuelle Beschwerden / OP in der Untersuchungsregion: _____

Einwilligung zur Untersuchung:

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden.

Über die geplante Untersuchung hat mich Frau/ Herr _____ ausführlich informiert.

Dabei konnte ich alle mir wichtigen Fragen stellen. Ich habe keine weiteren Fragen mehr und bin mit der Durchführung einer Kernspintomographie einverstanden. Eine Kopie des Aufklärungsbogen habe ich erhalten.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Patientenbogen

Kernspintomographie/Magnetresonanztomographie

Die Kernspintomographie ermöglicht die Erstellung von Schnittbildern des Körpers ohne Anwendung von Röntgenstrahlen. Der Patient liegt lediglich in einem Magnet- oder Hochfrequenzfeld (entspricht Radiowellen).

Untersuchungsablauf

Die Untersuchung erfolgt in bequemer Rücken oder Bauchlage und dauert ca. 30 Minuten. Während des Betriebes erzeugt das Gerät ein relativ lautes Geräusch, welches einem Hämmern oder Klopfen ähnlich ist. Es ist im Allgemeinen gut auszuhalten, wir bieten Ihnen zusätzlich Kopfhörer oder Ohrstöpsel an.

Sie sollten während der Messung ruhig und möglichst entspannt liegen.

Am besten halten Sie die Augen geschlossen. Sollten Sie während der Untersuchung Beschwerden, Schmerzen oder andere Störungen ihres Wohlbefindens bemerken, scheuen Sie sich nicht, sich über die Klingel bemerkbar zu machen. Wir kümmern uns dann sofort um Sie.

Im Rahmen der bei Ihnen geplanten Untersuchung ist möglicherweise die intravenöse Gabe eines Kontrastmittels erforderlich. Kontrastmittel wird in der Regel gut vertragen; bei Überempfindlichkeit kann es jedoch zu Brechreiz, Juckreiz, Hautausschlag u.ä. Reaktionen kommen, die in der Regel rasch wieder abklingen.

Schwere, lebensbedrohliche Reaktionen sind extrem selten, wir sind jedoch auch für diesen Fall bestens ausgerüstet.

Komplikationen:

Dieses Untersuchungsverfahren ist sehr risikoarm, dennoch können in sehr seltenen Fällen Komplikationen auftreten. Z. B.:

- Kurzzeitiger Schwindel, Übelkeit oder Kopfschmerzen, Hautreizungen bis zu Verbrennungen (in erster Linie durch metallhaltige Farbstoffe in Tattoo- Farben oder Permanent-Make-Up)
- Sehr selten Unverträglichkeitsreaktionen oder allergische Reaktionen auf das Kontrastmittel.

Wichtig!! Wichtig!! Wichtig!! Wichtig!! Wichtig!! Wichtig!! Wichtig!!

Im gesamten Untersuchungsraum herrscht ein starkes Magnetfeld. Zu Ihrer Sicherheit sollten Sie vor Betreten des Untersuchungsraumes folgendes ablegen und beachten:

- Karten mit Magnetstreifen, wie z.B. Scheck- und Kreditkarten, Parkkarte, alle Metall- und Wertsachen (Geldbörsen, Münzen, Taschenmesser, Feuerzeug, Schlüssel, Haarnadeln, Uhren, Schmuck, Gürtel, Handy, MP3-Player, iPod o.ä.) , Hörgeräte, Piercing, Zahnspangen, herausnehmbare Gebissteile
- Wenn für die Untersuchung ein Beruhigungsmittel verabreicht werden muss, dürfen Sie 24 Stunden keine Fahrzeuge steuern oder Maschinen bedienen.