



Schilddrüsenprechstunde · Gelenk- & Knochen-  
diagnostik · Lungen- und Nierenfunktionsszintigraphie  
Neuronuklearmedizin · Nuklearkardiologie · Osteodensi-  
tometrie · Computertomographie (SPECT-CT) · PET-CT  
Sonographie · nuklearmedizin.Gelenktherapie · Röntgen-  
reizbestrahlung · Therapie von Knochenmetastasen

## Computertomographie (CT)

### Aufklärung und Einwilligungserklärung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Pat. Nr.: \_\_\_\_\_  
Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine Computertomographie vorgesehen. Bei dieser Untersuchung liegen sie auf einer beweglichen Liege, die innerhalb weniger Sekunden durch einen relativ weit geöffneten Ring fährt. In diesem Ring rotiert während der Aufnahme eine Röntgenröhre schnell um Sie herum und erstellt mit Hilfe der Röntgenstrahlung Schichtaufnahmen (Querschnitte) der jeweils untersuchten Körperregion.

Während der Untersuchung sollten Sie ganz ruhig und entspannt liegen und Bewegungen vermeiden.

Bei Untersuchungen des Körperstamms müssen Sie auch für etwa 10-20 Sekunden die Luft anhalten. Bitte die Anweisungen zur Atmung genau befolgen.

Bei bestimmten Fragestellungen ist die Gabe eines jodhaltigen Kontrastmittels erforderlich. Dieses wird während der Untersuchung über eine Armvene injiziert. Bei Untersuchungen des Bauchraums müssen Sie eventuell ein verdünntes Kontrastmittel etwa 1-2 Stunden vor der Untersuchung trinken. Dieses lässt keine allergischen Reaktionen erwarten.

**Kontrastmittel** werden im Allgemeinen gut vertragen. Bei Überempfindlichkeit kann es jedoch zu Juckreiz, Brechreiz, Hautausschlag u. ä. Reaktionen kommen, die aber meist von selber wieder abklingen. Überempfindlichkeitsreaktion einzelner Organe oder Kreislaufreaktionen sind selten; Schwere lebensbedrohliche Reaktionen sind sehr selten.

Für eine Notfallbehandlung sind wir ausgerüstet.

**Um das Risiko möglichst gering zu halten, bitten wir Sie folgende Fragen zu beantworten:**

1. Haben Sie evtl. Vorerkrankungen? (chron. Erkrankungen, Tumorleiden...) Nein \_\_\_ Ja \_\_\_

Wenn ja, welche Vorerkrankung? \_\_\_\_\_

2. Wurden Sie schon einmal operiert? Nein \_\_\_ Ja \_\_\_

Wenn ja, welches Organ? \_\_\_\_\_

Erfolgte eine Chemotherapie? Nein \_\_\_ Ja \_\_\_ Wann war die letzte? \_\_\_\_\_

Erfolgte eine Strahlentherapie? Nein \_\_\_ Ja \_\_\_ Wann war die letzte? \_\_\_\_\_

3. Ist bei Ihnen eine Allergie bekannt? Nein \_\_\_ Ja \_\_\_

Art der Allergie: \_\_\_\_\_

4. Sind bei Ihnen bereits Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmittel (z. B. der Nieren, Galle, Gefäßdarstellungen oder Computertomographien) durchgeführt worden? Nein \_\_\_

Ja \_\_\_ welche Region wurde untersucht? \_\_\_\_\_

Sind dabei Unverträglichkeiten aufgetreten? Nein \_\_\_ Ja \_\_\_

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

5. Ist bei Ihnen eine Schilddrüsenerkrankung bekannt? Nein \_\_\_ Ja \_\_\_

Wenn ja, welche Medikamente nehmen Sie ein \_\_\_\_\_

6. Sind Sie Diabetiker? Nein \_\_\_ Ja \_\_\_

Wenn ja, welche Medikamente nehmen Sie ein? : Insulin: \_\_\_\_\_ Tabletten: \_\_\_\_\_

7. Ist bei Ihnen eine Nierenerkrankung oder ein erhöhter Kreatininwert bekannt? Nein \_\_\_ Ja \_\_\_

8. Sind bei Ihnen Infektions- oder Bluterkrankungen bekannt (z. B.: Hepatitis, HIV) Nein \_\_\_

Ja \_\_\_ welche? \_\_\_\_\_

### 9. nur für Frauen :

Eine Schwangerschaft ist derzeit ausgeschlossen \_\_\_\_\_

nicht ausgeschlossen \_\_\_\_\_

Datum: x \_\_\_\_\_ Unterschrift x \_\_\_\_\_

### Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Name und Unterschrift des Arztes /der Ärztin

### Einwilligungserklärung:

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich ausreichend aufgeklärt und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Untersuchung ein.

**Mit einer Kontrastmittelgabe bin ich einverstanden,**  
eine Kopie dieser Einwilligung wird mir ausgehändigt

x \_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift der Patientin/ des Patienten / der Eltern\*

\*Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt. Bei schweren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Eltern unterschreiben