

Aufklärungsblatt für MAGNETRESONANZTOMOGRAPHIE (MRT, Kernspintomographie)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Der folgende Bogen enthält Basisinformationen und einen Fragebogen.
Sollten Sie noch weitere Fragen haben, so wenden Sie sich bitte an das medizinische Personal.

Was ist eine Magnetresonanztomographie?

In der Magnetresonanztomographie (kurz MRT) wird der Körper ohne Röntgenstrahlung untersucht. Durch starke Magnetfelder werden Signale aus dem Körper vom Gerät empfangen und mit einem Computer ausgewertet.
Die Untersuchung ist völlig schmerzfrei. Schädliche Auswirkungen sind nicht bekannt.

Wie läuft die Untersuchung ab?

Vor der Untersuchung:

- Bitte legen sie jeglichen Schmuck (Piercings, Brille, etc...), Zahnspangen, Zahnersatz, Hörgeräte und Haarspangen (Haargummis mit Metall) in der Kabine ab und entkleiden Sie sich bis auf die Unterhose.
- Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie unter Platzangst leiden!

Während der Untersuchung:

- Die Dauer der Untersuchung ist abhängig von dem zu untersuchenden Organ.
- Mit Hilfe des Notfallballes (Notfallglocke) in Ihrer rechten Hand können Sie in Notfallsituationen Kontakt zum medizinischen Personal aufnehmen.
- Die Untersuchung ist laut, es sind verschiedene Klopf-/Summgeräusche zu hören.
- Eventuell werden Sie durch Lautsprecher auf Atemkommandos oder Ähnliches hingewiesen. Dem ist unbedingt Folge zu leisten.
- Der Untersuchungstisch kann sich vor und zurück bewegen.
- Bitte liegen Sie ruhig und bewegen Sie sich nicht!

Kann es zu Komplikationen kommen?

Bei sachgemäßer Durchführung der Untersuchung sind keine Komplikationen bekannt. Beim Auftreten z.B. eines starken Hitzegefühls, verständigen Sie bitte das Personal mittels Notfallglocke.

Wozu dient das Kontrastmittel?

Das Kontrastmittel, welches bei manchen Untersuchungen in eine Armvene verabreicht wird, dient zur differenzierten Darstellung bestimmter Organe und Strukturen.

Kann es zu Nebenwirkungen oder Komplikationen durch das Kontrastmittel kommen?

Es kann an der Einstichstelle zu einem leichten Bluterguss kommen (in sehr seltenen Fällen auch zu einer Infektion).

Ein Wärmegefühl während der Kontrastmittelgabe ist normal.

Sollten Sie andere Nebenwirkungen bemerken (Übelkeit, Schmerzen, Atemnot, Herz-Kreislaufprobleme), informieren Sie bitte umgehend das medizinische Personal!

Bei geschädigter Niere kann es zu weiteren Komplikationen kommen, bitte informieren Sie uns über die Funktion Ihrer Niere!

➔ **PATIENTENNAME:** _____

GEB.DATUM: _____

Bitte füllen Sie den folgenden Fragebogen gewissenhaft aus:

1. Haben oder hatten Sie einen Herzschrittmacher? Ja Nein
2. Haben Sie Operationen am Herzen oder Implantate ? Ja Nein
(Defibrillator, Herzklappe, Ohrimplantat, Hörgerät
Aneurysmaclip, Insulinpumpe, Schmerzpumpe)
Wenn ja, welche? _____
3. Haben Sie einen Stent / Shunt / Port-a-Cath? Ja Nein
4. Haben Sie eine Prothese? Ja Nein
5. Haben Sie Metallsplitter oder Metallteile im Körper? (zB. Marknagel etc) Ja Nein
Wenn ja,welche? _____
6. Hatten Sie schon einmal eine MRT Untersuchung? Ja Nein
Wenn ja, haben sich Komplikationen ergeben? _____
7. Leiden Sie unter Platzangst? Ja Nein
8. Leiden Sie an einer Erkrankung der Niere? Ja Nein
9. Hatten Sie schon einmal eine Operation an der Niere? Ja Nein
10. Leiden Sie an Zuckerkrankheit (Diabetes)? Ja Nein
11. Leiden Sie an Bluthochdruck (Hypertonie)? Ja Nein
12. Leiden Sie an Gicht? Ja Nein
13. Haben Sie Allergien, Asthma oder Unverträglichkeiten? Ja Nein
Wenn ja, welche? _____
14. Sind Sie tätowiert, tragen Körperschmuck, Medikamentenpflaster (Piercing etc.)? Ja Nein
15. Körpergröße: _____
16. Körpergewicht: _____

Für Patientinnen im gebärfähigen Alter:

17. Verhüten Sie mittels Spirale? Ja Nein
18. Könnten Sie schwanger sein? Ja Nein

Achtung! Falls Sie wegen Platzangst ein Beruhigungsmittel verabreicht bekommen, sollten Sie innerhalb der nächsten 24 Stunden kein Kraftfahrzeug steuern oder Großmaschinen bedienen!
Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich den Text gelesen, verstanden und die mich betreffenden Fragen nach besten Wissen beantwortet habe. Ich stimme der Durchführung der vorgeschlagenen Untersuchung zu. In einem persönlichen Gespräch sind meine weiteren Fragen ausreichend beantwortet worden.



Unterschrift d. PatientIn bzw. des gesetzl.
Vertreters

Unterschrift des/der Arztes/in

Datum / Uhrzeit

Name/Unterschrift / des MTD

Wir bitten Sie, das Formular vor der Untersuchung dem/der Assistenten/in zu übergeben.

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

.....
.....
.....

Der Patient stimmt der Untersuchung zu

Ja O / Nein O

Im Falle der Ablehnung der Untersuchung wurde der/die Patient/in über die sich ergebenden möglichen Nachteile informiert.