

CT-Selbstauskunft

Nachname: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Telefon: _____
Wohnort: _____ Straße: _____

Sehr verehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie kommen zu uns, um eine notwendige röntgenologische Untersuchung durchführen zu lassen.

Für einen reibungslosen Ablauf der Untersuchung bitten wir Sie, uns noch einige Fragen zu beantworten:

Wurde die jetzt geplante Untersuchung schon einmal bei Ihnen durchgeführt? **ja** **nein**
O O
Wenn ja, - wann? _____
- wo? _____

Haben Sie einen Röntgenpass? O O

Falls Sie noch keine Röntgenpass besitzen, stellen wir Ihnen gerne einen aus.

Die Patienteninformation zum Datenschutz (Version 1.1 vom 01.05.2018) habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert. Ich kann mein Einverständnis jederzeit widerrufen. Mit der Weitergabe des Befundes an den zuweisenden Arzt bin ich einverstanden.

Dortmund, den _____

Unterschrift Patient/-in

(bei minderjährigen Patienten/-innen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Für unsere Patientinnen im gebärfähigen Alter:

Wann war die letzte Regel _____

Besteht eine Schwangerschaft? **ja** **nein**
O O

Die mögliche Gefährdung der Frucht durch Röntgenstrahlen bei Vorliegen einer Schwangerschaft ist mir bekannt. Ferner ist mir bekannt, dass Frauen nur dann geröntgt werden dürfen, wenn eine Schwangerschaft nicht wahrscheinlich ist. In Kenntnis dieses Sachverhaltes bin ich mit einer Röntgenuntersuchung einverstanden.

Dortmund,

Unterschrift Patientin

(bei minderjährigen Patientinnen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Rechtfertigende Indikation gestellt (Arzt): _____

Aufklärung & Selbstauskunft – Computertomographie (CT)

Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

Sehr verehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine Computertomographie notwendig. Hierbei handelt es sich um ein sogenanntes Schnittbildverfahren. Es wird mit Hilfe von **Röntgenstrahlen** eine Anzahl von „Scheiben“-Bildern Ihres Körpers angefertigt. Um verschiedene Organe und Gewebe besser unterscheiden zu können, ist in vielen Fällen die Injektion **jodhaltigen Kontrastmittels** in eine Vene notwendig.

Die Untersuchung dauert **zwischen 10 und 15 Minuten**.

Um die schädliche Wirkung von Röntgenstrahlen zu minimieren, verwenden wir modernste Geräte und sind durch stetige Anpassung der Protokolle bemüht, die angewandte Strahlendosis kontinuierlich zu verringern. Wichtig ist, dass die Risiken durch die Anwendung von Röntgenstrahlen den Nutzen (Diagnosestellung, Wahl einer geeigneten Therapie) überwiegen.

Sollten Sie Bedenken hinsichtlich der Röntgenstrahlung oder der Anwendung von Kontrastmittel haben, so wenden Sie sich jederzeit gerne an Ihre Radiologen.

Bei Frauen im gebärfähigen Alter muss vor der Untersuchung eine Schwangerschaft sicher ausgeschlossen sein, damit es nicht zu einer **Schädigung des ungeborenen Kindes** durch die Röntgenstrahlung kommen kann. Sollten Sie unsicher sein, ob eine Schwangerschaft bestehen könnte, teilen Sie dies bitte umgehend unseren Mitarbeiter/-innen mit!

Bei der Punktion venöser Gefäße kann es trotz großer Sorgfalt zu Fehlpunktionen kommen. Es können hierbei Blutergüsse (Hämatome) entstehen. Auch kann Kontrastmittel in das Gewebe laufen. Dies kann zu Schmerzen, zu einem Druckgefühl und zu einer Schwellung mit einer Entzündung führen. In seltenen Fällen (unter 1% der Fälle) kann in der Region Gewebe absterben. Unter Umständen ist dann eine chirurgische Behandlung notwendig.

Bitte teilen Sie unseren Mitarbeitern/-innen umgehend mit, wenn Sie das Gefühl haben, dass bei der Injektion etwas nicht stimmt, wenn Sie Schmerzen verspüren oder wenn es Ihnen nicht gut geht. Die Injektion kann jederzeit unterbrochen werden.

Bei Beschwerden gilt daher: je früher Sie sich melden – desto besser.

Unerwünschte Wirkungen:

Leichte bis mittelschwere Symptome, die in der Regel keine weiteren Maßnahmen erfordern:

häufig (1 - 10%; mehr als 1 von 100, weniger als 1 von 1.000):

Hitzegefühl, metallischer Geschmack

gelegentlich (0,1 – 1%; mehr als 1 von 1.000, weniger als 1 von 100):

Schwindel, **Übelkeit**, Erbrechen, Schwitzen, Hautrötungen, Juckreiz, kurzfristige Nierenfunktionseinschränkung (besonders bei vorbestehender Nierenschädigung)

Symptome, die weitere Behandlungsmaßnahmen erfordern:

selten (0,01 – 0,1%; mehr als 1 von 10.000, weniger als 1 von 1.000):

mäßiger Blutdruckabfall, Herzrasen

sehr selten (0,001 – 0,01%; weniger als 1 von 10.000):

schwere allergische Reaktion mit Atemnot, Kreislaufkollaps und notwendiger Intensivbehandlung

Sollten doch einmal nach der Untersuchung Übelkeit, Unwohlsein, Hautausschlag, Schmerzen oder andere Beschwerden auftreten, informieren Sie bitte umgehend Ihren Hausarzt.

