



Patientenaufklärungsbogen - Kernspintomographie (MRT)

Liebe Patientin, lieber Patient,
bei Ihnen ist eine Kernspintomographie (auch Magnetresonanztomographie) vorgesehen. Ort und Ausdehnung einer Erkrankung können mit Hilfe der hochwertigen und überlagerungsfreien Schichtbilder der MRT wesentlich eindeutiger erfasst und dargestellt werden als mit herkömmlichen Röntgenbildern. Mit diesem Aufklärungsbogen sollen Sie möglichst genau über den Ablauf der Untersuchung und evtl. Risiken informiert werden.

Wie verläuft eine MRT-Untersuchung?

Im MRT-Raum wird der Patient auf einem Tisch gelagert, der ihn automatisch in die richtige Untersuchungsposition bringt. Während der Untersuchung werden Sie ständig durch die MTRA beobachtet, falls ein Problem auftritt. Sagen Sie uns bitte vorher, ob Sie an Platzangst (Klaustrophobie) leiden. Liegen Sie ganz entspannt und atmen Sie gleichmäßig. Sollte die Gabe von Kontrastmittel (KM) erforderlich sein, werden Sie vom Arzt/ MTRA informiert. Dieses wird über eine Vene in den Blutkreislauf gespritzt. Die MRT-Untersuchung ist völlig schmerzfrei, allerdings mit lauten Klopfgeräuschen verbunden. Das ist normal und braucht Sie nicht zu beunruhigen. Die Untersuchung dauert in der Regel ca. 20 bis 30 Minuten.

Welche Risiken können auftreten?

Die MRT gilt im Allgemeinen als risikoarmes Routineverfahren. Eine Strahlenbelastung existiert nicht. Negative Auswirkungen auf den Organismus hat das Magnetfeld nach dem derzeitigen Wissensstand nicht.

- Für Patienten mit Herzschrittmacher ist die Untersuchung unter keinen Umständen möglich. Bei Annäherung an das Magnetfeld besteht Lebensgefahr!
- Jegliche andere elektronischen Systeme müssen abgelegt werden oder es liegt eine Bescheinigung über die Verträglichkeit mit dem Magnetfeld vor.
- Patienten mit Gefäßclips, Metallsplintern, künstlichen Gelenken o.ä. sollten bitte unbedingt das Personal informieren. Es besteht die Gefahr einer Verletzung.
- Das KM wird in der Regel gut vertragen. Es kann aber in seltenen Fällen zu Überempfindlichkeitsreaktionen, wie z.B. Juckreiz, Hautausschlag oder Brechreiz kommen. Wir sind auf alle Arten von Nebenwirkungen vorbereitet und können mit entsprechenden Medikamenten reagieren.

- Beim Vorliegen einer Schwangerschaft ist unbedingt die MTRA/ der Arzt zu informieren!

Welche Alternativen gibt es zur MRT?

Ultraschall, Computertomographie oder eine Szintigraphie können alternativ zur MRT vorgenommen werden.

Worauf muss der Patient achten?

- Das Magnetfeld ist immer aktiv, nicht nur während der Untersuchung. Auf gar keinen Fall dürfen metallische Gegenstände in das Magnetfeld gebracht werden, es besteht außerordentliche Verletzungsgefahr. Bitte solche Gegenstände (Uhren, Ketten, Schlüssel, Hörgeräte u.ä.) in der Kabine lassen.
- Scheckkarten werden gelöscht, bitte auch in der Kabine lassen.
- Zahnimplantate oder Gelenkprothesen verursachen keine Probleme.
- Liegen Sie ganz ruhig, sonst verwackeln die Aufnahmen und müssen wiederholt werden.
- Sie bekommen eine Notfallklingel und einen Gehörschutz.
- Sollten Sie Voraufnahmen oder Vorbefunde zu dieser Untersuchung von anderen Praxen/ Kliniken haben, dann bringen Sie diese bitte unbedingt mit!

Nach der Untersuchung:

- Der Befund wird dem überweisenden Arzt zu gesendet.
- Sollten doch einmal nach der Untersuchung Übelkeit, Unwohlsein, Hautausschlag, Schmerzen oder andere Beschwerden auftreten, verständigen Sie bitte Ihren Arzt.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen auf der umliegenden Seite:

Name, Vorname: Geb.-datum:

Telefonnummer für evtl. Rückfragen:.....

Körpergewicht:kg
(zwingend erforderlich!)

Körpergröße:cm

	Ja	Nein
1. Tragen Sie einen Herzschrittmacher, eine Schmerzpumpe oder ein Cochlea-Implantat? Wenn ja, was? Bitte unterstreichen!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Haben Sie Metallobjekte (z. B. Spirale, Gefäßclips, Prothesen) oder Metallsplitter im Körper (z. B. Auge)? Wenn ja, was?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hatten Sie an der heute zu untersuchenden Körperregion bereits Operationen, Verletzungen oder einen Unfall? Wenn ja, was und wann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hatten Sie bereits frühere CT-/MRT-Untersuchungen der heute zu untersuchenden Körperregion? Wenn ja, wann, wo, was?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sind Sie am Herzen oder Kopf operiert? Wenn ja, was?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche? Bitte eintragen oder Medikamentenplan vorlegen!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Besteht eine Allergie oder Asthma? Wenn ja, was?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Liegt oder lag eine Nierenfunktionsstörung vor? Wenn ja, was?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Liegen Infektionserkrankungen (z. B. Hepatitis, HIV), chronische Erkrankungen (z. B. Gicht, Rheuma) oder bösartige Erkrankungen vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Könnte eine Schwangerschaft bestehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Leiden Sie an Platzangst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sind Sie mit der intravenösen Kontrastmittelgabe einverstanden, wenn diese für die heutige Untersuchung notwendig ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte beachten Sie, dass alle metallischen und elektrischen Gegenstände in der Umkleidekabine verbleiben!

Einwilligungserklärung:

- Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich ausreichend aufgeklärt (Untersuchungsaufklärung auf umliegender Seite) und willige in die Untersuchung nach ausreichender Bedenkzeit ein.
- Ich versichere, außer den oben erwähnten, keine Metallobjekte/ -splitter im Körper zu haben und vor der Untersuchung alle Metallgegenstände und Hörgeräte in der Kabine abzulegen.

.....
Ort, Datum.....
Unterschrift des Patienten**Anmerkungen des Arztes:**
Datum.....
Unterschrift des Arztes