

Patient: Vor- und Zuname

## Aufklärungsbogen Computertomografie (CT)

### Was ist eine Computertomografie (CT)?

Die Computertomografie ist eine spezielle Röntgenuntersuchung, mit der Schichtaufnahmen bestimmter Körperregionen erstellt werden.

Hierzu werden Röntgenstrahlen mit Hilfe einer rotierenden Röhre durch den Körper geschickt, welcher einen Teil davon absorbiert. Dadurch kann die Schwächung der Röntgenstrahlung gemessen werden, aus denen der Computer detailgetreue Bilder errechnet, die ein Gesamtbild der Körperregion ergeben.

Röntgenstrahlen gehören zur sogenannten ionisierenden Strahlung. Neben der diagnostischen Strahlenanwendung (Strahlen durch Untersuchungen) gibt es auch die natürliche Strahlenexposition (Strahlenbelastung durch natürliche Umgebungsstrahlung).

### Risiken der Computertomografie (CT)

Die CT gilt als risikoarme Routineuntersuchung. In den letzten Jahren wurde die Strahlenbelastung der CT durch innovative Techniken erheblich reduziert. Auch der hochmoderne Computertomograph in unserer Praxis verfügt über eine ganze Reihe von Funktionen zur Reduzierung der Strahlenbelastung, so dass eine Schädigung für unsere Patienten nicht zu erwarten ist. Strahlenschäden konnten durch die bei der CT verabreichten Dosen bislang nicht nachgewiesen werden.

Wir prüfen die Indikation vor der Untersuchung sorgfältig und wählen die sinnvollste und am wenigsten belastende Untersuchung für Sie aus.

Das Strahlenrisiko bleibt deshalb gering und der diagnostische Nutzen für Sie überwiegt deutlich.

Bei Frauen im gebärfähigen Alter sollte feststehen, dass aktuell keine Schwangerschaft vorliegt. Röntgenstrahlen sind für das ungeborene Leben schädlich. Schwangere dürfen sich deshalb – außer in absoluten Ausnahmefällen und nach strenger Stellung der rechtfertigenden Indikation- keiner CT-Untersuchung unterziehen.

### Untersuchung mit Röntgen-Kontrastmittel

Röntgen-Kontrastmittel sind jodhaltige Präparate, die zur verbesserten Darstellung vieler Organe verwendet werden. Sie werden im Allgemeinen gut vertragen. Als normale Reaktion treten bei schneller Applikation (wie bei der CT üblich) in der Regel Wärmegefühl und Harndrang auf.

Selten kommt es zu leichten allergische Reaktionen (Brech- und Juckreiz oder Hautausschlag). Diese Reaktionen klingen in der Regel auch ohne Behandlung von alleine ab.

Schwere lebensbedrohliche Zwischenfälle (Schleimhautschwellung im Kehlkopf, Herz-/ Kreislaufversagen, Atemstörungen und Krampfanfälle) und bleibende Schäden sind sehr selten.

Extrem selten kann es bei vorab bestehenden Störungen der Nieren bzw. Schilddrüse zu Verschlechterungen (bis Versagen) der Nierentätigkeit bzw. zur Überfunktion der Schilddrüse kommen.

Infolge der intravenösen Kontrastmittelgabe kann es extrem selten zu Spritzenabszessen, Nerven- und Venenreizungen kommen. Diese müssen ggf. medikamentös oder operativ behandelt werden, was anhaltende Beschwerden (Narben, Taubheitsgefühl) zur Folge haben kann.

Wenn Sie während der Kontrastmittelgabe Schmerzen an der Punktionsstelle verspüren, melden Sie sich akustisch und wackeln Sie mit Ihren Beinen. Wir können Sie über eine Gegensprechanlage hören.

Um das Risiko möglichst gering zu halten, bitten wir Sie, folgende Fragen beantworten. **Bitte wenden.**

**In Bezug auf den Datenschutz und die Verarbeitung von gesundheits- und anderen personenbezogenen Daten wird auf unsere Datenschutzerklärung für Patienten/innen verwiesen.**

# Fragebogen zur Computertomografie

Haben Sie schon einmal jodhaltiges Röntgenkontrastmittel (nur bei Röntgen oder CT) erhalten?

(z.B. Nieren-, Gallenblasenröntgen, Venendarstellung, Herzkatheteruntersuchung?)

Ja  Nein

· Falls ja, haben Sie es gut vertragen ?

Ja  Nein

Welches Organ wurde untersucht?: \_\_\_\_\_

Haben Sie Allergien?

Ja  Nein

· Wenn „Ja“: Welche ? \_\_\_\_\_

Ist eine Schilddrüsenüberfunktion bekannt?

Ja  Nein

Leiden Sie an einer Nierenerkrankung?

Ja  Nein

Sind bei Ihnen Infektionskrankheiten bekannt (z.B. HIV, Hepatitis)?

Ja  Nein

Leiden Sie an Diabetes?

Ja  Nein

· Wenn „Ja“: nehmen Sie Medikamente zur Diabetesbehandlung ?

Ja  Nein

Wenn „Ja“: Welche ? \_\_\_\_\_

Wie schwer sind Sie?: \_\_\_\_\_ kg

Wie groß sind Sie?: \_\_\_\_\_ cm

Sind Sie schwanger?

Ja  Nein

Wann war Ihre letzte CT/-Röntgenuntersuchung ? \_\_\_\_\_

Was wurde untersucht? \_\_\_\_\_

Einwilligungserklärung:

Ich bin mit der Untersuchung und einer eventuellen Kontrastmittelgabe (oral, rektal, intravenös) einverstanden.

Ich benötige keine weitere Bedenkzeit und willige ein:

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_ Unterschrift

Ich bin darüber informiert, dass mir eine Kopie dieses Aufklärungsbogens zusteht.

Ich wünsche eine Kopie:

Ja  Nein

## Persönliches Aufklärungsgespräch

Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Folgende Punkte wurden besprochen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Unterschrift Patient

\_\_\_\_\_ Unterschrift aufklärender Arzt

In Bezug auf den Datenschutz und die Verarbeitung von gesundheits- und anderen personenbezogenen Daten wird auf unsere Datenschutzerklärung für Patienten/innen verwiesen.