

Radiologie am Schlössle

**Dr. U. Knust-Dr. M. Deinzer-Dr. D. Schmidt
Dr. E. Kocer & Kollegen**

Ihr Termin: _____

Wir bitten Sie darum, Fremdaufnahmen und/oder Befunde von der zu untersuchenden Körperregion mitzubringen und diese bei der Anmeldung abzugeben.

Tel. Erreichbarkeit: _____

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Größe: _____ cm

Gewicht: _____ kg

Patienteninformation und Aufklärung MRT

Bei einer MRT (Magnetresonanztomographie) werden Sie einem Magnetfeld sowie elektromagnetischen Wellen (Radiowellen) ausgesetzt. Der menschliche Körper besteht überwiegend aus magnetisierbaren Wassermolekülen. Da sich diese im Magnetfeld ausrichten, kann man mit dieser Methode sehr exakte Bilder erzeugen. Voraussetzung ist allerdings, dass Sie während der Untersuchung absolut ruhig liegen bleiben. Hörbare Klopfgeräusche beruhen auf elektromagnetischen Schaltungen und sind völlig normal. Nach heutigem Wissen besteht bei den angewandten Magnetfeldstärken keine Gefahr für Ihre Gesundheit. Im Gegenteil, es werden auf schonende Art und Weise sehr genaue Diagnosen erreicht.

Fragebogen (Anamnese)

Um Ihre Untersuchung besser planen zu können beantworten Sie bitte folgende Fragen

1. Haben Sie einen Herzschrittmacher? () ja () nein
2. Befinden sich in Ihrem Körper Metallteile? (z.B: Granatsplitter, Gefäßclips, Defibrillator, Eventrekorder, Osteosynthesematerial, Stents, Bypässe, Herzklappen, Metallprothesen, Mittelohrimplantate, Insulin- bzw. Medikamentenpumpen oder elektrische Stimulationsgeräte) () ja () nein
3. Wurden Sie bereits in der zu untersuchenden Körperregion operiert? () ja () nein
4. Hatten Sie einen Unfall, bei dem die heute zu untersuchende Körperregion betroffen war? () ja () nein
5. Wurde bei Ihnen bereits eine Kernspintomographie durchgeführt? () ja () nein
6. Besteht bei Ihnen die Augenkrankheit „grüner Star“ (erhöhter Augeninnendruck)? () ja () nein
7. Leiden sie unter Herzrhythmusstörungen? () ja () nein
8. Haben Sie bekannte Allergien, z.B. auf Medikamente, Asthma, Heuschnupfen ? () ja () nein

bitte wenden

9. Leiden Sie an Krankheiten wie Hepatitis, HIV, Tuberkulose Rheuma etc.? ja nein
10. Ist bei Ihnen ein Nierenleiden bekannt? ja nein
11. Ist bei Ihnen persönlich ein Krebsleiden bekannt (auch in der Vorgeschichte)? ja nein

12. Frauen im gebärfähigem Alter:

- Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft? ja nein
- Stillen Sie? ja nein
- Tragen Sie ein Intrauterin-Pessar (Spirale) aus Metall? ja nein

Bei bestimmten diagnostischen Fragestellungen ist es notwendig, zusätzlich ein spezielles MRT-Kontrastmittel zu verwenden, um wichtige Strukturen im Bild hervorheben zu können. Diese Kontrastmittel werden in aller Regel gut vertragen. Eine Allergie (Überempfindlichkeit) kann allerdings nicht völlig ausgeschlossen werden. Diese ist jedoch sehr selten und kann sich in leichteren Fällen mit Hautausschlag, Übelkeit und Erbrechen äußern. Überaus selten ist eine ernsthafte Reaktion mit allergischem Schock und Kreislaufversagen. Wenn Sie noch Fragen haben oder etwas nicht verstanden haben, können Sie sich jederzeit gerne an uns wenden.

Vor der Untersuchung ist zu beachten, dass Sie sich bis auf die Unterwäsche komplett entkleiden müssen. (d.h. Hose, Schuhe, BH, Kopfbedeckung, Schmuck, Hörgeräte)

Ich bin mit der Durchführung der MRT einverstanden ja nein

Ich bin mit der Gabe eines intravenösen Kontrastmittels einverstanden ja nein

Pforzheim, den _____

Unterschrift des Patienten bzw. Sorgeberechtigter _____

Unterschrift Arzt/Ärztin _____

Radiologie am Schlössle

Telefon: (07231) 38 66 - 0

Kernspintomographie: - 94

Kiehnlestraße 14 & 15

Telefax: (07231) 3866 - 22

75172 Pforzheim