

Röntgenuntersuchung/Computertomographie mit intravenösem Kontrastmittel

Name:.....

Vorname:.....

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Bei Ihnen ist die oben genannte Untersuchung vorgesehen. Wegen des hohen Informationsgehaltes und unter Abwägung der Risiken sowie anderer Untersuchungsverfahren ohne Kontrastmittel hat sich Ihr Arzt zu Gunsten der vorgeschlagenen Untersuchung entschieden.

In der Röntgenabteilung wird Ihnen ein wasserlösliches, jodhaltiges Kontrastmittel in eine Vene gespritzt. Wir verwenden nur moderne Kontrastmittel, deren Nebenwirkungen ausserordentlich gering sind.

Bitte kreuzen Sie an, ob Sie unter einer der folgenden Erkrankungen leiden oder daran gelitten haben:

Ja Nein

- Erkrankung der Schilddrüse?
- Allergien besonders auf Insekten (Biene, Wespen), Medikamente, gummihaltige Produkte (Latex) oder Nahrungsmittel (Meeresfrüchte)?
- Heuschnupfen?
- Erkrankung der Atemwege (Bronchiales Asthma, Atemnot, Emphysem)?
- Verfügen Sie über einen Allergiepass? Bitte Allergiepass vorlegen, falls Sie einen besitzen.
- Herzkrankheit?
- Für Frauen: Könnten Sie derzeit schwanger sein?

- Nierenerkrankung oder –funktionsstörung?
- In der Vergangenheit Nierenoperation?
- Eiweiss im Urin?
- Bluthochdruck?
- Zuckerkrankheit / Diabetes?
- Gicht?
- Nehmen Sie Blutverdünner oder Medikamente gegen die Zuckerkrankheit (Diabetes) regelmässig ein?
Wenn ja, welche:

Bei Nierenerkrankung: Gewicht:..... Alter:.....

Wird vom Fachpersonal ausgefüllt: Kreatinin:..... Clearance:.....

>>> bitte wenden

Bei vorbestehenden Erkrankungen wird der Röntgenarzt entscheiden, ob die Untersuchung trotzdem durchgeführt werden kann und ob bestimmte medikamentöse Vorbereitungen oder andere Massnahmen notwendig sind. Die Kontrastmittelgabe kann mit leichten Nebenwirkungen verbunden sein, wie Wärmegefühl im Bauch, Niesen, Hautausschlag und Übelkeit. Diese Nebenwirkungen sind von kurzer Dauer und bedürfen eventuell einer medikamentösen Therapie, die vom Röntgenarzt verordnet wird.

Ernstere Nebenwirkungen wie Atemnot und Kreislaufschwierigkeiten sind mit den modernen Kontrastmitteln ausserordentlich selten und wurden in der medizinischen Literatur weltweit nur in verschwindend kleiner Zahl beschrieben.

Zu Ihrer Sicherheit, kreuzen Sie bitte die unten stehenden Fragen noch an:

Ja **Nein**

- Haben Sie schon einmal Kontrastmittel in die Vene gespritzt bekommen?
 Haben Sie das Kontrastmittel gut vertragen?

Wenn Sie noch weitere Fragen haben, verlangen Sie bitte, dass diese vom untersuchenden Arzt oder Ärztin beantwortet werden. Sie stehen Ihnen dazu gerne zur Verfügung.

Einverständniserklärung

Der/Die Unterzeichnete erklärt sich mit der vorgeschlagenen Röntgenuntersuchung und Kontrastmittelgabe einverstanden.

Datum:..... Patient: MTRA:..... Radiologe:.....