

Aufklärung über die Computertomographie (CT)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Computertomographie ist eine spezielle Röntgenuntersuchung, mit der Schnittbilder des zu untersuchenden Körperabschnittes angefertigt werden. Auch Rekonstruktionen anderer Schnittebenen und 3D-Rekonstruktionen können angefertigt werden. Während der Untersuchung liegen Sie auf einer Liege, die sich langsam durch die „Röhre“ bewegt.

Die Vorbereitung der Untersuchung und insbesondere die Kontrastierung des Darmes kann bis zu zwei Stunden in Anspruch nehmen. Die eigentliche Untersuchung dauert je nach Körperregion zwischen 5 und 10 Minuten. Dabei sollten Sie ruhig und entspannt liegen und unbedingt die evtl. erforderlichen Atemkommandos beachten.

Bei manchen Untersuchungen – je nach Fragestellung und Vorerkrankung ist es notwendig, ein jodhaltiges Kontrastmittel in die Armvene zu spritzen. Dabei kann es im Körper über wenige Sekunden zu einem harmlosen Wärmegefühl kommen.

Ganz selten kann es zu Überempfindlichkeiten wie Nies-, Brech-, Juckreiz oder Hautausschlag kommen, die aber in den meisten Fällen von selbst abklingen und keiner weiteren Behandlung bedürfen. Sprechen Sie uns bitte an, wenn Sie während oder nach der Untersuchung etwas Außergewöhnliches (wie oben aufgeführt) an sich bemerken. Bitte weisen Sie uns vorab auf eine eventuell bestehende Neigung zu allergischen Reaktionen (Allergiepass) und insbesondere frühere Unverträglichkeitsreaktionen auf Kontrastmittel hin.

Funktionsstörungen der Nieren und der Schilddrüse können durch das Kontrastmittel verstärkt werden. Daher müssen Sie bitte einen aktuellen Kreatinin- und TSH-Wert (vom Hausarzt) mitbringen.

Nach einer Untersuchung mit Kontrastmittel ist es ratsam viel zu trinken, um die Ausscheidung über die Nieren und den Darm zu beschleunigen. Für alle weiteren Fragen zum Ablauf der Untersuchung stehen Ihnen unsere Mitarbeiter gerne zur Verfügung.

An der Rückseite finden Sie Fragen, die Sie bitte zutreffend beantworten.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Bitte beantworten Sie folgende Fragen

1. Wurde bei Ihnen bereits Computertomographie oder Kernspintomographie durchgeführt? ☐ ja ☐ nein
2. Hatten Sie bereits eine **Thrombose**, Lungenarterienembolie, Blutgerinnselbildung oder anderweitige Embolie? ☐ ja ☐ nein
3. Besteht bei Ihnen eine **Überempfindlichkeit** gegen Medikamente, Pflaster, Chemikalien, Nahrungsmittel oder Kontrastmittel? ☐ ja ☐ nein
4. Ist bei Ihnen eine **Blutgerinnungsstörung** bekannt bzw. nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar, Falithrom)? ☐ ja ☐ nein
5. Haben Sie eine bekannte **Schilddrüsenüberfunktion**? ☐ ja ☐ nein
Wenn ja, nehmen Sie Schilddrüsen-tabletten ein? ☐ ja ☐ nein
TSH-basal-Spiegel (bitte eintragen)
6. Haben Sie schwere **Herzerkrankungen**? ☐ ja ☐ nein
7. Besteht bei Ihnen eine **Nierenerkrankung**? ☐ ja ☐ nein
Kreatinin-Spiegel (bitte eintragen)
8. Sind **Blutungsquellen** im Körper, z.B. ein Magengeschwür bekannt? ☐ ja ☐ nein
9. Sind sie zuckerkrank / **Diabetiker**? ☐ ja ☐ nein
Müssen Sie **Metformin** einnehmen? ☐ ja ☐ nein
Wenn nein, abgesetzt am (Datum eintragen)
10. **Für Frauen:** Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft? ☐ ja ☐ nein

Wir bitten Sie Ihr Einverständnis zur vorgeschlagenen Untersuchung mit Ihrer Unterschrift zu dokumentieren.

Ort/Datum

Unterschrift des Patienten/gesetzl. Vertreter