

AUFKLÄRUNGSBOGEN zur KERNSPINTOMOGRAPHIE / MRT Gemeinschaftspraxis für bildgebende Diagnostik

(Dres. med. Neumann, Herrmann, Schneider)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Ihr behandelnder Arzt hat Sie zu einer kernspintomographischen Untersuchung, oft abgekürzt als MR- oder NMR-Untersuchung, überwiesen.

Bei der Kernspintomographie werden **keine Röntgenstrahlen** angewandt oder radioaktive Substanzen in Ihren Körper eingespritzt. Sie sind durch diese Untersuchung keiner Belastung durch Röntgen- oder andere radioaktive Strahlen ausgesetzt. Die kernspintomographischen Bilder werden mittels **Radiowellen in einem starken Magnetfeld** erzeugt. Die angewandten Magnetfeldstärken liegen zwischen 0,5 und 3 Tesla. Schädigende Wirkungen durch derartige Magnetfelder sind bis zum heutigen Tage nicht bekannt.

Zur Untersuchung werden Sie auf einer fahrbaren Liege in einer beleuchteten Röhre von ca. 70 cm Durchmesser innerhalb des Magnetfeldes positioniert. In seltenen Fällen kann dies zu Beklemmungsgefühlen führen. Gelegentlich ist es daher sinnvoll, ein Beruhigungsmittel einzusetzen, um die Ängste zu überwinden.

Die Untersuchungszeit beträgt ca. 15-30 Minuten. Während der Messungen treten durch das Schalten der Magnetfelder erhebliche Klopfgeräusche auf, dennoch müssen wir Sie bitten, während der Messungen möglichst absolut still zu liegen. **Nur bei absoluter Bewegungslosigkeit kann einwandfreies Bildmaterial erstellt werden.** Eine einmalige Bewegung kann eine ganze Messung unbrauchbar machen, so dass diese wiederholt werden muss und sich die Untersuchungszeit deutlich verlängert.

Eine dauerhafte Beeinträchtigung des Gehörs durch die Untersuchungsgeräusche ist extrem selten, dennoch stellen wir Ihnen gerne Gehörschutz oder Ohrstöpsel zur Verfügung.

Kontrastmittel

Bei bestimmten Fragestellungen kann die Aussagekraft der Bilder durch die vorherige intravenöse Injektion eines Kontrastmittels erheblich verbessert werden. Da es sich hierbei nicht um ein jodhaltiges Kontrastmittel, wie häufig bei Röntgenuntersuchungen handelt, ist dieses Kontrastmittel im allgemeinen sehr gut verträglich. Allergische Reaktionen oder andere Nebenwirkungen sind sehr selten. Extrem selten kann es zu einer Nierenschädigung, einer sog. nephrogenen systemischen Fibrose (NSF) kommen.

Wenn Sie zur Untersuchung aufgerufen werden, sollten Sie in der Umkleidekabine sämtliche Metallteile (Uhr, Brille, Hörgerät, Gürtel, Ringe, Münzen, Kleidungsstücke mit Metallteilen, Schlüssel, Kugelschreiber, Haarspangen, Anstecknadeln, Handy etc.) ablegen, da diese einerseits die Untersuchung stören, andererseits sogar Unfälle verursachen können. Bitte nehmen Sie auf keinen Fall Scheck- oder Kreditkarten mit Magnetstreifen in den Untersuchungsraum mit, da diese unwiderruflich gelöscht würden.

Um eventuelle Risiken durch die Untersuchung oder die Kontrastmittelgabe für Sie möglichst auszuschließen, bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu beantworten

(bitte das Blatt umdrehen):

**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG
KERNSPINTOMOGRAPHIE / MRT**

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Gewicht: _____

1. Sind bei Ihnen Allergien, asthmatische Erkrankungen, JA NEIN
Medikamenten - Unverträglichkeiten oder andere
Überempfindlichkeiten bekannt ?
Wenn ja, welche ?.....

2. Haben Sie Metallimplantate im Körper ? JA NEIN
(z.B. Aneurysmaclips nach Operationen, Coils, Stents, Port, cava Filter, Seeds etc)
Wenn ja, welche ?.....

3. Sind Sie bereits an Herz oder Kopf operiert worden? JA NEIN

4. Tragen Sie einen Herzschrittmacher / Defribillator ? JA NEIN

5. Tragen Sie ein implantiertes elektronisches Gerät ? JA NEIN
(z.B. Medikamentenpumpe, Cochlea-Implantat, Schmerzpumpe etc.)

6. Tragen Sie einen Gelenkersatz / Prothese ? JA NEIN
(z.B. Hüft-/Knieprothese, künstliche Herzklappe etc.)

7. Tragen Sie sonstige metallische Fremdkörper ? JA NEIN
(z.B. Metallsplitter, alte Schrittmacherkabel, Akupunkturnadeln etc.)

8. Ist bei Ihnen ein Nierenleiden / Nierenfunktionsstörung bekannt? JA NEIN

9. Nur für weibliche Patientinnen:
Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft ? JA NEIN

Bitte fragen Sie uns, wenn Sie etwas nicht verstanden haben. Wir beantworten Ihre Fragen gerne und ausführlich.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie diesen Aufklärungsbogen gelesen haben, dass Sie keine weiteren Fragen haben und dass Sie in die vorgeschlagene Untersuchung einwilligen.

Beschwerdebild / Voroperationen / Medikamenteneinnahme (Bitte um kurze Darstellung):

.....

.....

Wertheim, den Unterschrift.....