



Nachname: _____

Körpergewicht: _____ kg

Vorname: _____

Körpergröße: _____ cm

Geburtsdatum: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

die Computertomographie (CT) liefert überlagerungsfreie Bilder aus jeder gewünschten Körperregion. Mit diesen CT-Bildern (Computertomogrammen) lassen sich Ort und Ausdehnung einer etwaigen Erkrankung im Allgemeinen genauer erfassen als mit herkömmlichen Röntgenbildern.

Die Computertomographie

Im CT- Raum werden Sie/ Ihr Kind auf einem speziellen Tisch gelagert, der in die runde Öffnung des Computertomographen (kleine Röhre) hineingefahren und so platziert wird, dass Sie/ Ihr Kind sich in der richtigen Position für die Untersuchung befinden.

Eine Röntgenröhre mit 80-Zeilen Messsystem bewegt sich um den Körper. Aus den Messdaten errechnet der Computer in sekundenschnelle Querschnittsbilder.

Um die Aussagekraft der Bilder zu erhöhen, erhält der Patient häufig einige Zeit vor der Untersuchung Wasser zum Trinken. Bei vielen Fragestellungen ist es erforderlich, zusätzlich ein Kontrastmittel in eine Vene einzuspritzen.

Risiken und mögliche Komplikationen

Die **Strahlenbelastung** durch die Computertomographie ist höher als bei einer herkömmlichen Röntgenuntersuchung. Der Arzt ordnet eine Computertomographie jedoch nur dann an, wenn der höhere Informationswert die Strahlenbelastung rechtfertigt.

Wird ein Kontrastmittel in die Blutbahn eingespritzt, kann seine Ausbreitung mit einem kurzzeitigen **Wärmegefühl** verbunden sein. Ebenso kann metallischer Geschmack oder leichte Übelkeit nach der Kontrastmittelgabe auftreten. Dies braucht Sie nicht zu beunruhigen. Es handelt sich dabei NICHT um eine allergische Reaktion.

Blutergüsse und Infektionen an der Einstichstelle, **örtliche Gewebeschäden** (Nekrosen) und/ oder Venenreizungen/ -entzündungen sowie vorübergehende, sehr selten auch bleibende **Nervenschädigungen** (Schmerzen, Lähmungen), die einer Behandlung bedürfen, sind sehr selten.

Jodhaltige Kontrastmittel können bei entsprechender Veranlagung eine Schilddrüsenüberfunktion auslösen, die u. U. medikamentös behandelt werden muss.

Allergische Reaktionen auf Kontrastmittel treten sehr selten auf und können vorübergehend Juckreiz, Niesen, Rötungen, Schwindel, Schwellungen und ähnliche leichtere Reaktionen auslösen.

Schwerwiegende Komplikationen im Bereich lebenswichtiger Funktionen, bleibende Schäden oder Todesfälle sind selten.

Das Auftreten von allergischen Reaktionen kann in äußerst seltenen Fällen auch nach Stunden bis zu einer Woche nach Kontrastmittelgabe auftreten.

Während der Untersuchung

Bitte bleiben Sie ruhig und entspannt liegen. Über einen Lautsprecher erfahren Sie, wann Sie ein- oder ausatmen sollen.

Nach einer Untersuchung mit Kontrastmittel

Nach einer intravenösen Kontrastmittelgabe reichlich Trinken (z.B. Tee, Mineralwasser, Saft), damit das Kontrastmittel schneller ausgeschieden wird.

Bitte verständigen Sie sofort Ihren Arzt, wenn Übelkeit, Durchfall, Unwohlsein, Schwindel, Niesreiz, Hautausschlag, Schmerzen oder andere Beschwerden während oder nach der Untersuchung auftreten.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

Wurde in dem zu untersuchenden Bereich bereits eine CT, MRT oder Rö Untersuchung durchgeführt? Ja , wann _____ Nein

Bestehen oder bestanden folgende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen?

Nieren

Dialyse; eingeschränkte Nierenfunktion (eGFR \leq 30);

Nierensteine, Nierenentzündung, oder _____? Ja Nein

Stoffwechsel

Diabetes (Zuckerkrankheit) oder _____? Ja Nein

Sind Sie **Diabetiker** mit einer eingeschränkten Nierenfunktion (eGFR \leq 30)

und werden Sie mit metforminhaltigen Medikamenten behandelt? Ja Nein

Schilddrüse

Über- oder Unterfunktion, Kropf oder _____? Ja Nein

Allergie oder Unverträglichkeit von Röntgenkontrastmitteln oder Pflaster? Ja Nein

Für Frauen im gebärfähigen Alter:

a) Könnten Sie schwanger sein? Ja Nein

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden **Fragen** stellen. Die Fragen zur **Krankenvorgeschichte** habe ich, soweit bekannt, beantwortet.

Die **Verhaltenshinweise** werde ich beachten.

Ich habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt; ich benötige keine weitere Überlegungsfrist.

Ich willige ein in die **Computertomographie** von _____ ggf. einschließlich Kontrastmittel.
(Körperregion angeben)

Mit evtl. erforderlichen Neben- oder Folgeeingriffen bin ich einverstanden.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/ Patient bzw. Betreuer/
Bevollmächtigter/ Sorgeberechtigter *

Arzt/ Ärztin

Ich bestätige hiermit, die Kopie des Aufklärungsbogens ausgehändigt bekommen zu haben.

Datum,

Unterschrift

*** Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.**