

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen soll heute eine **Kernspintomographie (MRT)** durchgeführt werden.

Das Ihnen überreichte Informationsmaterial wird Ihre Fragen beantworten. Wenn Sie danach noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an unser Praxisteam.

Um Risiken zu vermeiden, bitten wir Sie, uns folgende Fragen zu beantworten.

Zutreffendes bitte ankreuzen:

1. Wurde bei Ihnen schon einmal eine MRT durchgeführt? ja nein

Wenn ja, wann und welches Organ _____

2. Tragen Sie einen Herzschrittmacher? ja nein

3. Hatten Sie jemals einen chirurgischen Eingriff? ja nein

Wenn ja, wann und was wurde operiert? _____

4. Haben Sie Metallteile oder implantierte Fremdkörper (z.B. Geschoß-, Granat-, Metallsplitter, Prothesen, Herzklappe, Metallclips, Stents, Cava-Filter, Spirale, Bio-, Neurostimulator, Infusionspumpe, Port) im Körper?
 ja nein

5. Tragen Sie einen Intrauterin-Pessar (Spirale) aus Metall ja nein

6. Sind Sie schwanger oder vermuten Sie schwanger zu sein? ja nein

Wenn ja, in welcher Woche? _____

7. Sind bei Ihnen Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, HIV oder andere Infektionen) bekannt? ja nein

8. Sind bei Ihnen Allergien (z.B. Asthma, Heuschnupfen, gegen Medikamente) bekannt? ja nein

9. Bekamen Sie schon einmal Kontrastmittel? ja nein

Wenn ja, sind Unverträglichkeiten aufgetreten? ja nein

Metallteile jeglicher Art können während der Untersuchung Unfälle verursachen. Legen Sie deshalb vor Betreten des Untersuchungsraumes alle Metallteile, (wie z. B. Schmuck, Scheckkarten, Metallteile an der Kleidung, am Haar, Haarerersatz, Hartgeld, Schlüssel, Feuerzeuge, Kugelschreiber und alle sonstigen Metallteile) ab!

Ich habe die obigen Ausführungen gelesen und verstanden. Ich habe keine weiteren Fragen.

Mit der Durchführung der Kernspintomographie und der Gabe von Kontrastmittel bin ich (zutreffendes bitte ankreuzen):

einverstanden

nicht einverstanden

Name:

Datum:

Unterschrift