

Name, Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Straße:.....

PLZ, Ort:.....

Telefon:.....

Krankenkasse:.....



Radiologie Praxis Schwelm
Burian | Bömmer | Scharwächter

Dr. med. Thorsten Burian
Facharzt für diagnostische Radiologie
Dr. med. Michael Bömmer
Facharzt für diagnostische Radiologie
Dr. med. Christian Scharwächter
Facharzt für diagnostische Radiologie

Zu Ihrer Sicherheit möchten wir Sie bitten, uns zuvor einige Fragen zu beantworten, damit wir wissen, ob wir die Untersuchung bei Ihnen durchführen können.

Körpergröße: _____ cm

Körpergewicht: _____ kg

Ich möchte eine Kopie dieser Einwilligungserklärung: Ja Nein

Tragen Sie einen Herzschrittmacher? Ja Nein

Tragen Sie einen Defibrillator? Ja Nein

Haben Sie Zahnersatz oder Zahnimplantate? Ja Nein

Haben Sie andere medizinische Implantate im Körper? Ja Nein

(Neurostimulator, Medikamentenpumpen, Ohrimplantat oder anderes)

Wenn ja, welche?.....

Haben Sie irgendwo einen Metallsplitter? Ja Nein

Haben Sie ein Piercing? Ja Nein

Dieses muss vor Beginn der Untersuchung entfernt werden!

Haben Sie eine Tätowierung oder Permanent - Make-Up? Ja Nein

Wenn ja, ist dies frisch? (weniger als 8 Wochen alt?) Ja Nein

Sind bei Ihnen irgendwelche Operationen am Kopf oder am Herz durchgeführt worden? Ja Nein

Wenn ja, welche?.....

Sind Sie in der metallverarbeitenden Branche tätig? Ja Nein

Haben Sie einen Metallsplitter am Auge? Ja Nein

Befinden sich in Ihrem Körper irgendwelche anderen metallischen Fremdkörper? Ja Nein

Tragen Sie ein Hörgerät? Dieses muss vor der Untersuchung entfernt werden! Ja Nein

Tragen Sie ein Medikamentenpflaster? Muss vor der Untersuchung entfernt werden! Ja Nein

Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft? Ja Nein

Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass bestimmte Dinge im Magnetraum Schaden erleiden können - so z.B. Uhren, Handys und Magnetkarten (Kreditkarten, Scheckkarten werden gelöscht).

Diese Dinge dürfen Sie nicht mit in den Untersuchungsraum nehmen, da wir für eventuelle Schäden keine Haftung übernehmen können. Bitte entfernen Sie alle Metallteile (z.B. Münzen, Schlüssel, Taschenmesser) aus Ihrer Kleidung und von Ihrem Körper, da von Metallteilen im Magnetraum eine Gefährdung ausgehen kann. Sie können diese Gegenstände in der Umkleidekabine einschließen.

Ich habe diese Fragen korrekt beantwortet, die Information zur Kenntnis genommen und habe keine weiteren Fragen mehr dazu und bin mit der Durchführung der MRT-Untersuchung einverstanden.

Diese Einverständniserklärung/Einwilligungserklärung kann von mir jederzeit widerrufen werden.

Schwelm, denUnterschrift:.....

MRT Untersuchung mit Kontrastmittel:

In manchen Fällen ist zur Abklärung des Krankheitsbildes auch die Gabe eines Kontrastmittels in die Vene erforderlich. Dies liefert unter Umständen zusätzliche Informationen zur Diagnose. Wir werden Ihnen die Gabe des Kontrastmittels nur empfehlen, wenn wir uns davon eine notwendige Zusatzinformation im Zusammenhang mit Ihrer Erkrankung versprechen.

Das Kontrastmittel, das wir verwenden, ist speziell für die Magnetresonanztomographie entwickelt worden. Es ist sehr gut verträglich. Wie bei der Gabe aller Medikamente kann es in seltenen Fällen zu Unverträglichkeitserscheinungen kommen. Lokal sind Entzündungen an der Einstichstelle mit möglichen Gewebe- und Nervenschädigungen denkbar, systemisch können Juckreiz und Übelkeit auftreten. Schwere Nebenwirkungen bis hin zu einem lebensbedrohlichen allergischen Schock sind wie bei allen Medikamenten denkbar, jedoch extrem selten. Nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft sind Kontrastmittelablagerungen im Körper nicht auszuschließen. Allerdings ist es nicht erwiesen, dass dies zu Erkrankungen führen kann.

Sollten bei Ihnen Allergien bekannt sein, informieren Sie uns bitte darüber, damit wir entscheiden können, ob das Kontrastmittel bei Ihnen verabreicht werden kann. Eventuell kann es sinnvoll sein, vor der Gabe des Kontrastmittels spezielle Medikamente zur Verhinderung einer allergischen Reaktion zu verabreichen.

Haben Sie irgendwelche Allergien? Ja Nein

Wenn ja, welche?.....

Bei MR – Kontrastmitteln sind seit kurzer Zeit bislang nicht bekannte Nebenwirkungen bekannt geworden, die allerdings nur bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion oder schweren Lebererkrankungen auftreten können, und auch dann nur extrem selten (weniger als 500 Fälle weltweit) und wenn weitere Faktoren dazukommen. Diese Nebenwirkungen können allerdings sehr schwerwiegend sein. Um festzustellen, ob bei Ihnen ein erhöhtes Risiko vorliegt, möchten wir Sie bitten, die folgenden Fragen zu beantworten.

Haben Sie Funktionsstörungen von Nieren oder Leber? Ja Nein

Sind bei Ihnen schon einmal krankhafte Nierenwerte (Kreatinin) festgestellt worden? Ja Nein

Ist bei Ihnen eine Leber- oder Nierentransplantation durchgeführt worden oder ist eine solche geplant? Ja Nein

Haben Sie einen hohen Blutdruck? Ja Nein

Sind Sie zuckerkrank? Ja Nein

Haben Sie in den letzten Tagen Kontrastmittel bekommen? Ja Nein
Wenn ja, wann?

Falls Sie noch Fragen zu der Kontrastmittelgabe haben, stellen Sie uns diese bitte.

Ich erkläre mich mit der Gabe des Kontrastmittels für die MRT einverstanden. Ich bin über die Vorteile der Anwendung und über mögliche Nebenwirkungen informiert worden und habe meine Fragen klären können.

Schwelm, den Unterschrift:.....