

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihr behandelnder Arzt hat Sie für eine Computertomographie (CT) des _____
in unsere Praxis überwiesen.

Die Computertomographie ermöglicht die bildgebende Darstellung von Organen und deren umgebenden Strukturen mittels Röntgenstrahlung. Hierdurch lassen sich Erkrankungen ausschließen bzw. deren Ausbreitung nachweisen. Bei bestimmten Fragestellungen kann die Aussagekraft der Bilder durch die vorherige orale und/oder intravenöse Injektion eines Kontrastmittels erheblich verbessert werden. Die Entscheidung darüber trifft der Arzt zusammen mit Ihnen. Dabei handelt es sich um jodhaltige Lösungen, die im Allgemeinen gut vertragen werden. Bei Überempfindlichkeit kann es jedoch gelegentlich zu Juckreiz, Hautausschlag und ähnlichen leichteren Reaktionen kommen, die meist von selbst wieder abklingen. Schwerwiegende Reaktionen mit Folgen, die eine weitere Behandlung erforderlich machen oder gar bleibende Schäden verursachen, sind extrem selten. Bitte teilen Sie uns dennoch jede Art von Missemphinden nach der Kontrastmittelgabe unverzüglich mit.

Während der Einspritzung des Kontrastmittels kann ein Wärmegefühl im Körper, leichte Übelkeit und ein Metallgeschmack im Mund auftreten. Diese Erscheinungen sind harmlos und werden nach wenigen Sekunden abklingen. Selten kann während der Injektion die punktierte Vene platzen und das Kontrastmittel in das Weichteilgewebe fließen. Dies kann zu einer vorübergehenden Weichteilschwellung führen, die zumeist harmlos ist. Die Computertomographie ist grundsätzlich ein risikoarmes Diagnoseverfahren. Die eventuell benötigten Kontrastmittel werden in der Regel sehr gut vertragen. Das Kontrastmittel wird Ihnen über eine

Armvene verabreicht. An der Einstichstelle kann es – wie bei jeder Venenpunktion – in sehr seltenen Fällen zu einer Venenentzündung, Nachblutung und/oder Gefäßverletzung mit Thrombose kommen.

In Einzelfällen können sehr seltene Nebenwirkungen auftreten:

- **Funktionseinschränkung** Durch die Kontrastmittelgabe kann es bei bestehenden Vorerkrankungen zu einer Funktionseinschränkung / -störung der Nieren und/oder der Schilddrüse kommen.
- **Übelkeit und Erbrechen** Diese Beschwerden klingen meist innerhalb einer kurzen Zeit wieder ohne Behandlung ab.
- **Allergische Reaktionen (Überempfindlichkeitsreaktionen)** wie Juckreiz oder Hautausschlag. Diese Veränderungen klingen schnell von selbst wieder ab und bedürfen in der Regel keiner Behandlung.
- **Äußerst selten sind schwerwiegende allergische Reaktionen** mit Schwellungen der Kehlkopfschleimhaut oder schwere Herz- oder Kreislaufreaktionen mit Atemstörungen oder Krämpfen, die eine sofortige medizinische Behandlung erfordern. Diese Komplikationen können lebensbedrohlich sein und auch zu bleibenden Schäden (Nierenversagen, Hirnschäden oder Krampfanfällen) führen. Die Wahrscheinlichkeit einer solchen, schweren Komplikation, ist jedoch umgerechnet auf die Gesamtzahl der Untersuchungen, verschwindend gering.

! Bitte beantworten Sie noch folgende Fragen:	MA-Kürzel
Traten bei früheren Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmitteln Probleme auf?	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
! Besteht eine Allergie, sonstige Überempfindlichkeit, asthmatische Erkrankungen oder Medikamenten-unverträglichkeit? (Wenn Sie einen Allergiepass besitzen, legen Sie diesen bitte vor!) Falls ja, welche? _____	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
Besteht eine Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)?	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
! Besteht eine Schilddrüsenerkrankung?	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
Besteht oder bestand eine der folgenden Krankheiten:	
• Bluterkrankheit oder erhöhte Blutungsneigung?	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
• Erkrankungen eines Organs (Herz, Nieren, Leber, Lunge)? _____	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
• Krebserkrankung (Tumor)? _____	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
• Akute oder chronische Infektionserkrankung (Hepatitis, Tuberkulose oder HIV / AIDS)? _____	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN
• Nehmen Sie derzeit Medikamente ein? _____	<input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN

Einverständniserklärung der Patientin / des Patienten

Über die geplante Untersuchung, über die Art und Bedeutung der Kontrastmittelgabe und über die speziellen Risiken und möglichen Komplikationen wurde ich aufgeklärt. Mir ist bewusst, dass die diagnostische Beurteilbarkeit ohne eine eventuelle Kontrastmittelgabe beeinträchtigt sein kann. Bei weiteren Fragen sprechen Sie uns bitte an. Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt eines Exemplars dieses Schreibens. Bei Untersuchungen Minderjähriger ist die Einverständniserklärung der Eltern erforderlich.

Ort, Datum _____

Unterschrift Patient/Erziehungsberechtigter/Betreuer _____

Unterschrift Arzt / Ärztin _____