

Patient: Vor- und Zuname \_\_\_\_\_

## Fragebogen zur Computertomographie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Röntgen-Kontrastmittel sind jodhaltige Präparate, die zur verbesserten Darstellung vieler Organe verwendet werden. Diese Kontrastmittel werden im Allgemeinen gut vertragen. Als normale Reaktion treten bei schneller Applikation (wie bei der Computertomographie üblich) in der Regel Wärmegefühl und Harndrang auf.

Als Zeichen der Unverträglichkeit können auftreten: Herzklopfen, Schwindel, Brechreiz, Engegefühl im Hals, Ausschlag. Diese leichten Reaktionen klingen meist von selbst ab. Sollten Sie solche Symptome bemerken, bitten wir Sie, uns diese unverzüglich mitzuteilen. Schwere lebensbedrohliche Zwischenfälle und bleibende Schäden sind selten.

Um das Risiko möglichst gering zu halten, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten:

**Haben Sie schon Kontrastmittel erhalten?**  Ja  Nein

(z.B. Nieren-, Gallenblasenröntgen, Venendarstellung, Herzkatheteruntersuchung?)

· Falls ja, haben Sie es gut vertragen?  Ja  Nein

**Welches Organ wurde untersucht?:** \_\_\_\_\_

**Haben Sie Allergien?**  Ja  Nein

· Wenn „Ja“: Welche? \_\_\_\_\_

**Ist eine Schilddrüsenüberfunktion bekannt?**  Ja  Nein

**Leiden Sie an einer Nierenerkrankung?**  Ja  Nein

**Sind bei Ihnen Infektionskrankheiten bekannt (z.B. HIV, Hepatitis)?**  Ja  Nein

**Leiden Sie an Diabetes?**  Ja  Nein

· Wenn „Ja“: nehmen Sie Medikamente zur Diabetesbehandlung?  Ja  Nein

Wenn „Ja“: Welche? \_\_\_\_\_

**Wie schwer sind Sie?:** \_\_\_\_\_ **kg** **Wie groß sind Sie?:** \_\_\_\_\_ **cm**

**Sind Sie schwanger?**  Ja  Nein

### Einwilligungserklärung:

Ich bin mit der Untersuchung und einer eventuellen Kontrastmittelgabe (oral, rektal, intravenös) einverstanden.

Ich benötige keine weitere Bedenkzeit und willige ein:

Datum \_\_\_\_\_ Vor- und Zuname \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Ich bin darüber informiert, dass mir eine Kopie dieses Aufklärungsbogens zusteht. Ich wünsche eine Kopie:  Ja  Nein