

.....
Name, Vorname

Radiologische Praxis - Dr. med. A. Packebusch,
Haselstr.2,18273Güstrow

Größe.....cm

Gewicht.....kg

Informationsblatt zur Untersuchung mit der
K E R N S P I N T O M O G R A P H I E
(Magnet-Resonanz-Tomographie – MRT)

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Sie wurden uns von Ihrem behandelnden Arzt zur Kernspintomographie überwiesen.

Lassen Sie sich deshalb kurz über das Prinzip dieser Methode informieren.

Prinzip – Methodik

Bei der Kernspintomographie kommen keine radioaktiven oder Röntgenstrahlen zum Einsatz. Für die Bildentstehung werden die natürlichen magnetischen Eigenschaften des menschlichen Körpers (Atomkerne) genutzt. Zur Registrierung der Signale für die Bilder sind ein äußeres Magnetfeld und Radiowellen erforderlich. Die an unserem Gerät verwendete Feldstärke des äußeren Magneten (1,5 Tesla) hat keinerlei schädigende Wirkung auf den Organismus. Auch die eingesetzten Radiofrequenzen sind für den Menschen unschädlich.

Für die Untersuchung werden Sie auf einer Liege in die Öffnung des Gerätes hineingefahren. Die Untersuchung dauert – in Abhängigkeit von der jeweiligen Fragestellung – für eine Körperregion ca. 20 – 30 Minuten. Sie werden laute Klopfgeräusche hören, die auf Schaltmechanismen beruhen. Bei bestimmten diagnostischen Fragen macht sich die Anwendung eines speziellen Kontrastmittels erforderlich, welches über eine Armvene in die inneren Blutgefäße gespritzt wird. Dieses Kontrastmittel ist nicht jodhaltig und deshalb unvergleichlich besser verträglich als Röntgenkontrastmittel. Nur in Ausnahmefällen wurde über geringfügige Nebenwirkungen berichtet (Übelkeit, Erbrechen). Sie haben selbstverständlich das Recht, dennoch eine solche Injektion abzulehnen.

ACHTUNG: Metallgegenstände!

Zu schweren Schädigungen am Gerätesystem und zu Störungen der Bildqualität können Metallgegenstände führen, die in den Untersuchungsraum mitgenommen werden.

Deshalb sind unbedingt folgende Gegenstände in der Patientenkabine abzulegen:

***Hörgeräte, Kugelschreiber, Ohringe, Piercing, Geldmünzen, Handy
Taschenmesser, Haarspangen, Schlüssel, Uhren, Gürtel o. ä. Metallteile***

Bitte auch – sofern möglich – Zahnprothesen herausnehmen.

Scheckkarten und andere elektronische Datenträger keinesfalls in den Untersuchungsraum mitnehmen, diese werden durch den Magneten gelöscht.

Bitte wenden!

ACHTUNG: Risiken:

Patienten mit **Herzschrittmacher** und bestimmten (nicht alle) **Gefäßclips** nach einer Kopfoperation dürfen **nicht** mit diesem Verfahren untersucht werden (Lebensgefahr)

Bitte beantworten Sie zur Überprüfung möglicher Risiken folgende Fragen:

Tragen Sie einen Herzschrittmacher / Defibrillator /
oder Hirschrirtmacher, wenn ja seit wann? _____ nein ja

Haben Sie eine ansteckende Infektionskrankheit
(z.B. AIDS, MRSA, Hepatitis, HIV, Tbc ...) nein ja

Wurde bei Ihnen in den letzten 6 Wochen ein Tattoo gestochen? nein ja

Sind Ihnen Metallteile in Ihrem Körper bekannt?
(Gelenkprothesen, Metallsplitter, Stents, Bypässe, feste Zahnspange, Extensions) nein ja

Sind Sie beruflich kleinen Metallsplitttern ausgesetzt
gewesen? nein ja

Ist bei Ihnen eine Kopfoperation möglicherweise
mit Gefäßclips erfolgt? (Jahr:) nein ja

Sind Operationen an den Blutgefäßen erfolgt? nein ja

Sind Operationen im Bereich der Wirbelsäule
erfolgt? (z. B. Bandscheibenvorfall: Jahr:) nein ja

Liegt eine Schwangerschaft vor? nein ja

Andere frühere Operationen: nein ja
Jahr: welches Körperorgan:

.....
.....
.....

Ist Ihnen eine Allergie bekannt? Wenn ja, welche? nein ja

Sind bei Ihnen Störungen der Nierenfunktion bekannt?
Wenn ja, welche? nein ja

Einverständniserklärung:

Ich bin über die zu erfolgende Untersuchung unterrichtet
worden und mit ihrer Durchführung einverstanden nein ja

Wenn erforderlich, willige ich auch in eine intravenöse
Kontrastmittelinjektion ein. nein ja

Ich bin mit der Anforderung eventueller auswärtiger
Voruntersuchungen einverstanden. nein ja

Datum:

.....
Unterschrift des Arztes

.....
Unterschrift des Patienten
bzw. der sorgerechtragenden Person

Anmerkung:

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass sich die geplanten Untersuchungszeiten nicht immer einhalten lassen. Unsere Abteilung bekommt auch schwerst erkrankte und damit zeitlich nicht eingeplante Patienten aus dem eigenen Haus und anderen Krankenhäusern zur Untersuchung überwiesen, die vorrangig versorgt werden müssen. Selbstverständlich versuchen wir die dadurch entstehenden Wartezeiten so kurz wie möglich zu halten.

Wir danken für Ihr Verständnis. Ihr Team der Radiologischen Praxis Dr. med. A. Packebusch