



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Aufklärung zur Magnetresonanztomographie (MRT)

Ihr behandelnder Arzt hat Sie zu einer Magnetresonanztomographie (MRT) überwiesen. Die MRT ist ein bildgebendes Verfahren ohne Röntgenstrahlen, bei dem durch Magnetfelder Querschnittsbilder von allen Abschnitten des Körpers angefertigt werden.

Vor der Untersuchung

Vor der Untersuchung der Bauchorgane und des Beckens kann es erforderlich sein, dass wir Ihnen ein trinkbares Kontrastmittel geben, damit die entsprechenden Darmstrukturen besser sichtbar werden. Das trinkbare Kontrastmittel ist sehr gut verträglich, es kann jedoch in einzelnen Fällen Durchfälle verursachen.

Bei Platzangst geben Sie uns bitte Bescheid, die Untersuchung kann unter Gabe eines Beruhigungsmittels erfolgen.

Während der Untersuchung

Zur Aufnahme der Bilder nehmen Sie auf der Liege des Untersuchungsgerätes Platz. Falls erforderlich bekommen Sie während der Untersuchung ein gadoliniumhaltiges Kontrastmittel, üblicherweise in eine Armvene, gespritzt.

Während der Untersuchung werden laute Klopfgeräusche auftreten, diese brauchen Sie nicht zu beunruhigen. Sie erhalten daher einen Gehörschutz. Die Untersuchung dauert 10-20 Minuten und ist schmerzfrei.

Für eine gute Bildqualität sollten Sie ruhig und entspannt liegen und eventuelle Atemkommandos oder andere Anweisungen beachten.

Risiken einer Magnetresonanztomographie

Die Magnetresonanztomographie ist ein risikoarmes Routineverfahren ohne Röntgenstrahlen. An der Einstichstelle der Kontrastmittelspritze kann es in einzelnen Fällen zu Blutergüssen oder Entzündungen kommen, die möglicherweise behandelt werden müssen. In seltenen Fällen kann es zu anhaltenden Schmerzen oder Missempfindungen sowie Narben an der Einstichstelle kommen. Obwohl die gadoliniumhaltigen Kontrastmittel meist sehr gut vertragen werden, kann es in Einzelfällen zu Nebenwirkungen kommen:

- selten kann es zu leichten allergischen Reaktionen wie Juckreiz, Hautausschlag, Erbrechen kommen.
- sehr selten sind schwere allergische Reaktionen mit Herz- und Kreislaufversagen, Atemstörungen und dauerhaften Organschäden, die extrem selten auch lebensbedrohlich verlaufen können.

Wir sind auf die Behandlung eventueller auftretender Nebenwirkungen vorbereitet.

Das gadoliniumhaltige Kontrastmittel wird zu 99% über die Nieren ausgeschieden. Nur ein geringer Teil verbleibt im Körper. Nach dem heutigen Stand der Wissenschaft hat sich dadurch kein Hinweis für eine gesundheitliche Beeinträchtigung ergeben. Bei entsprechender klinischer Fragestellung empfehlen wir die Kontrastmittelgabe, insbesondere bei der Darstellung von Organen oder bei Verdacht auf Entzündungen oder Tumoren.

Nach der Untersuchung

Falls nicht anders vom Arzt angeordnet, trinken Sie nach einer Kontrastmittel-Untersuchung reichlich, damit das Kontrastmittel schneller ausgeschieden werden kann.

Sollten wider Erwarten später nach der Untersuchung Übelkeit, Unwohlsein, Hautausschlag, Schmerzen oder andere Beschwerden auftreten, verständigen Sie bitte umgehend unsere Praxis oder Ihren Hausarzt oder überweisenden Arzt.

Bitte wenden Sie den Bogen und beantworten Sie sorgfältig die Fragen auf der Rückseite.



Beantworten Sie die folgenden Fragen erst, wenn Sie die Vorderseite sorgfältig durchgelesen haben

Name, Vorname: _____ **Geb.-Datum:** _____

Größe (cm) _____ Gewicht (kg) _____

Zutreffendes bitte ankreuzen!

1. Haben Sie aktuell einen Herzschrittmacher oder Defibrillator ?	ja	nein
2. Befinden sich Metallteile/Implantate in Ihrem Körper bzw. tragen sie ein Hörgerät? Wenn ja, welche?	ja	nein
3. Sind bei Ihnen Allergien bekannt? Wenn ja, welche?	ja	nein
4. Ist bei Ihnen eine Allergie auf gadoliniumhaltige Kontrastmittel bekannt?	ja	nein
5. Ist bei Ihnen eine Nierenerkrankung bekannt?	ja	nein
6. Sind bei Ihnen Infektionskrankheiten bekannt? Wenn ja, welche?	ja	nein
7. Ist bei Ihnen eine Tumorerkrankung bekannt? Wenn ja, welche?	ja	nein
8. <u>Für Frauen im gebärfähigen Alter:</u> Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft?	ja	nein
Stillen Sie?	ja	nein

Bitte Unterschrift erst leisten, wenn Sie die Vorderseite gelesen und die anschließenden Fragen beantwortet haben.

Einwilligungserklärung über die bevorstehende kernspintomographische Untersuchung:

Ich bin über die Untersuchung ausreichend aufgeklärt und habe keine weiteren Fragen.
Ich bin mit der Untersuchung und mit einer eventuellen Kontrastmittelgabe einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/gesetzlichen Vertreters

Unterschrift des Arztes