



## Informationen zu Ihrer Untersuchung Computertomographie (CT).

Liebe Patientin, Lieber Patient,

Eine Behandlung von Erkrankungen bietet umso bessere Erfolgsaussichten, je früher und genauer die Erkrankung festgestellt werden kann. Um eine Erkrankung möglichst genau und frühzeitig festzustellen, eignet sich beispielsweise eine CT-Untersuchung.

### **Art der Untersuchung:**

Die Computertomographie ist eine spezielle Röntgenuntersuchung, mit welcher schichtweise Querschnittsbilder der untersuchten Körperregion hergestellt werden können.

### **Durchführung der Untersuchung:**

Die Untersuchung wird in einem speziellen Raum durchgeführt. Sie liegen auf einer Liege, die sich langsam in eine große Öffnung des Computertomographen hinein bewegt. Es handelt sich hierbei nicht um eine geschlossene Röhre, sondern lediglich um einen "Ring". Auch Patienten mit Platzangst haben daher in der Regel keine Schwierigkeiten, die Untersuchung durchführen zu lassen.

Die Untersuchung dauert lediglich ca. 5 Minuten, und ist vollständig schmerzfrei. Während der Untersuchung müssen sie einfach ruhig und entspannt liegen und gegebenenfalls Anweisungen zur Atmung genauestens befolgen.

Gegebenenfalls ist es notwendig, Kontrastmittel über eine Vene zu spritzen. Typisch hierbei ist ein Wärmegefühl im ganzen Körper, und möglicherweise ein metallischer Geschmack, welcher jedoch nach Sekunden bereits wieder verschwindet.

Manche Untersuchungen erfordern es, zusätzliches orales Kontrastmittel zu verabreichen (Trinken). Grundsätzlich ist es ratsam, nach der Untersuchung viel zu trinken, damit das Kontrastmittel zügig über die Nieren ausgeschieden werden kann.

### Alternativen zur CT-Untersuchung:

Beispielsweise eine herkömmliche Röntgenuntersuchung, Ultraschall-Untersuchung (Sonographie), Kernspinuntersuchungen (MRT), oder Koloskopie. In der Regel hat jedoch Ihr behandelnder Arzt, die für Ihre Beschwerden am Besten geeignete Untersuchung für Sie ausgewählt. Dies wird jedoch von uns zusätzlich überprüft.

### **Kontrastmittel:**

Die bildliche Darstellung kann bei entsprechender Fragestellung durch die Einnahme oder das Einspritzen von Kontrastmittel deutlich verbessert werden. Oft ist es erst mit Kontrastmittel möglich, eine entsprechende Diagnose zu stellen, bzw. Erkrankungen auszuschließen. Trotz millionenfacher Anwendung treten selten Nebenwirkungen bei der Gabe von Kontrastmittel auf. Dennoch können in einzelnen Fällen Komplikationen entstehen, die eine Weiterbehandlung erforderlich machen:

Sehr selten: Leichte allergische Reaktionen (Überempfindlichkeitsreaktion) z.B. Brechreiz, Juckreiz, Hauausschlag.

Extrem selten: Lokale Schäden an der Haut, Weichteile und Nerven (z.B. Abszess, Absterben von Gewebe, Nerven und Venenreizung) infolge von Einspritzung/Paravasat. Gegebenenfalls damit verbundene medikamentöse oder operative Behandlung und u.U. lang dauernde Beschwerden wie Narben, Schmerzen, Taubheitsgefühl. Schwere allergische Reaktion mit Schleimhautschwellung im Kehlkopf, Atmungsstörung, Herz-Kreislaufversagen und Krämpfen erfordern eine intensivmedizinische Behandlung und können u.U. lebensbedrohlich sein oder infolge mangelnder Organdurchblutung zu schweren Organschäden (Nierenversagen, Hirnschädigung, Krampfanfällen) führen.

Name:

Geb.-Datum:

Untersuchung:

ID:

CTDI:

**Bitte beachten:**

Vor einer geplanten Untersuchung müssen sie von Ihrem Haus- oder Facharzt folgende aktuelle Blut-Laborwerte zur Untersuchung mitbringen:

Schildrüsenwerte (TSH basal Wert) und Nierenwerte (Serumkreatinin) (beide max. 2 Monate alt).

Aktueller TSH-Wert: ..... Aktueller Kreatinin-Wert .....

Hinweis für Diabetiker bei Kontrastmittelgabe: Sollten Sie Metformin-haltige Antidiabetika einnehmen, bitten wir Sie, dies vor der Untersuchung mitzuteilen.

Melden Sie sich bitte, wenn sie sich unwohl fühlen während oder nach der Untersuchung. Wenn dies in den Tagen danach ist, suchen Sie bitte sofort einen Arzt auf.

**Wichtige Fragen vor der Untersuchung:**

Alter: Größe: Gewicht:

- 1) Bestehen bei Ihnen Allergien oder Überempfindlichkeiten? ( insbesondere auf Jod oder Penicillin, Heuschnupfen, Asthma)  Nein  Ja
- 2) Haben Sie eine akute oder chronische Infektionskrankheit, wie z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV-Infektion/AIDS?  Nein  Ja
- 3) Haben Sie eine Zuckerkrankheit (Diabetes?) Nehmen Sie Metforminhaltige Medikamente ein?  Nein  Ja  
 Nein  Ja
- 4) Bestehen Störungen des Stoffwechsels (Nieren, Leber, ...)  Nein  Ja
- 5) Besteht eine Schilddrüsenfunktionsstörung (Über- oder Unterfunktion)?  Nein  Ja
- 6) Sofern bei Ihnen schon eine Computertomographie mit Röntgenkontrastmittel durchgeführt wurde, haben sie das Kontrastmittel gut vertragen?  Nein  Ja
- 7) Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten sie schwanger sein? Stillen sie?  Nein  Ja  
 Nein  Ja

Bitte fragen Sie uns wenn Sie etwas nicht verstanden haben, wir geben gerne Auskunft.

Ich willige hiermit in die vorgeschlagene Untersuchung ein. Mit einer eventuellen Kontrastmittelgabe bin ich ebenfalls einverstanden.

---

Ort/Datum

---

Unterschrift des Patienten

---