



MRT Aufklärung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei einer MRT (Magnetresonanztomografie) werden Sie liegend in einem Magnetfeld untersucht. Hierbei wird die Magnetisierbarkeit von Wassermolekülen des menschlichen Körpers ausgenutzt, die sich im Magnetfeld ausrichten und somit zur Bilderzeugung beitragen. Notwendig hierzu ist, dass Sie während der Untersuchung **absolut** ruhig liegen bleiben. Die auftretenden Geräusche im Gerät sind hierbei völlig normal. Die MRT zählt nach heutigem Wissenstand zu einer schonenden Art der Bildgebung ohne Gefahr für Ihre Gesundheit bei den angewandten Magnetfeldstärken.

Bei bestimmten diagnostischen Fragestellungen ist es notwendig zusätzlich ein spezielles MRT-Kontrastmittel zu verwenden, um wichtige Strukturen im Bild hervorheben zu können. Diese Kontrastmittel werden allgemein hervorragend vertragen. Eine **allergische Reaktion** kann jedoch nicht völlig ausgeschlossen werden, diese ist aber sehr selten und kann sich in leichteren Fällen mit Hautausschlag, Übelkeit und Erbrechen äußern. Überaus selten ist eine ernsthafte Reaktion mit allergischem Schock und Kreislaufversagen.

Metallteile jeglicher Art können während der Untersuchung **Unfälle** verursachen. Legen Sie deshalb vor Betreten des Untersuchungsraumes alle Metallteile (wie z.B. Schmuck, Piercing, Scheckkarten, Metallteile an der Kleidung oder im Haar, Haarsersatz, Schlüssel, Feuerzeuge, Kugelschreiber, Uhren, usw.) ab!

Selten kommt es beim Einspritzen des Kontrastmittels zu einer Verletzung des Gefäßes mit Austritt von Kontrastmittel unter die Haut, was in der Regel vom Körper wieder aufgenommen wird.

Bitte geben Sie Ihre Voraufnahmen (z.B. aus anderen radiologischen Praxen) **vor** der Untersuchung beim Personal ab. Vielen Dank.

Um eine optimale Untersuchung durchführen zu können, beantworten Sie die nachfolgenden Fragen bitte wahrheitsgemäß, damit helfen Sie uns bei Ihrer Untersuchung, die oben angeführten Risiken weiter zu vermindern.

Name _____ Vorname _____

Geb.Datum _____ Größe _____ Gewicht _____

Wurde bei Ihnen schon einmal eine MRT durchgeführt? JA NEIN

Wenn JA, wann und welche Körperregion:

Bekamen Sie hierbei Kontrastmittel? JA NEIN

Sind dabei Unverträglichkeiten aufgetreten? JA NEIN

Tragen Sie einen Herzschrittmacher? JA NEIN

Hatten Sie jemals einen chirurgischen Eingriff? JA NEIN

Wenn JA, wann und was wurde operiert?

Haben Sie Metallteile oder Implantate im Körper? JA NEIN

Prothesen, Platten oder Schrauben im Knochen, Herzklappe, Stents, Cava-Filter, Spiralen, Gefäßclips, Granat- oder Metallsplitter, Innen- oder Mittelohrimplantate, Hörgeräte, Medikamentenpumpe (z.B. Insulin), elektrische Stimulationsgeräte, Port, Permanent Make-Up, Tätowierungen. **Wenn JA welche?**

Tragen Sie eine Kupferspirale? JA NEIN

Wenn JA ist eine Lagekontrolle durch den Gynäkologen nach der MRT notwendig.

Sind Sie schwanger oder besteht die Möglichkeit einer

Schwangerschaft oder stillen Sie? JA NEIN

Sind Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, HIV, ...) bekannt? JA NEIN

Sind Allergien bekannt (Heuschnupfen, Hausstaub, Medik.)? JA NEIN

Wenn JA, welche?

Sollten Sie weitere Fragen oder etwas nicht verstanden haben, können Sie sich jederzeit gerne an uns wenden.

Bitte zutreffendes ankreuzen

- Die obigen Ausführungen habe ich gelesen und verstanden, dazu habe ich keine weiteren Fragen.
- Mit der Durchführung der Kernspintomografie bin ich einverstanden.
- Ich gestatte die Verwendung von Kontrastmitteln.

Stuttgart, den _____ Unterschrift _____

Ich wurde darauf hingewiesen, dass im Falle einer Gabe von **Beruhigungsmitteln**, die **aktive** Teilnahme am Straßenverkehr (Auto, Motorrad,...) **für den ganzen Tag** untersagt wurde.

Unterschrift _____

Vidit _____