

Fragen zur Computertomographie (CT)

Name, Vorname: _____

Gewicht: _____ kg

Geburtsdatum: _____

Größe: _____ m

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern!

Computertomographie – Was ist das?

Die Computertomographie (=CT) verwendet Röntgenstrahlen, um Schichtbilder des Körpers zu erzeugen. Die Berechnung dieser Bilder im Computer führt zu einer besonders genauen Darstellung der Organe.

Warum müssen oft Kontrastmittel gegeben werden?

Sehr viele krankhafte Veränderungen (besonders Tumore, Entzündungen und Hirnerkrankungen) lassen sich in der Computertomographie erst durch Kontrastmittel erkennen.

Falls bei der aktuellen Untersuchung eine Kontrastmittelgabe erforderlich ist, möchten wir Sie bitten heute besonders viel zu trinken, damit das Kontrastmittel schneller über die Nieren ausgeschieden wird.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen wahrheitsgemäß:

Zutreffendes bitte ankreuzen: Nein oder Ja

1. Ist Ihnen während einer CT- oder einer Röntgenuntersuchung schon einmal Kontrastmittel gespritzt worden? Nein Ja
Falls ja, gab es Nebenwirkungen (welche)? _____
2. Haben Sie eine Allergie? (z.B. gegen Kontrastmittel, Jod, Medikamente, Pflaster, Latex, Heuschnupfen, allergisches Asthma, Hautallergien, Neurodermitis)
Falls ja, wogegen: _____ Nein Ja
3. Sind Sie zuckerkrank? Nein Ja
Falls ja, welche Medikamente nehmen Sie deswegen? _____
4. Haben Sie eine Nierenfunktionsstörung? Nein Ja
5. Haben / hatten Sie eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV oder Covid-19)?
Zutreffendes bitte unterstreichen oder ergänzen _____ Nein Ja
6. Sind Sie in den letzten 4 Wochen gegen Covid-19 geimpft worden? Nein Ja
7. Leiden Sie an einem Plasmocytom (Blutkrebserkrankung)? Nein Ja
8. Ist bei Ihnen eine Schilddrüsenüberfunktion bekannt?
Falls ja, welche Medikamente nehmen Sie deswegen? _____ Nein Ja
9. Sind Sie schwanger... Nein Ja
...oder stillen Sie? Nein Ja
10. Welche Operationen / Vorerkrankungen hatten bzw. haben Sie?

11. Ist die heutige Untersuchung bei Ihnen schon einmal durchgeführt worden? Nein Ja
Falls ja, wann und wo?

12. Sind Ihre aktuellen Beschwerden die Folgen eines Unfalles? Nein Ja
Falls ja, was ist wann passiert?

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Mit der Untersuchung (bzw. mit der Untersuchung meines Kindes) einschließlich einer eventuell erforderlichen Kontrastmittelgabe bin ich einverstanden. Meine diesbezüglichen Fragen wurden beantwortet.

Datum

Unterschrift Patient bzw. Erziehungsberechtigte/r