

Die Computertomographie Brust - / Bauchraum

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wird eine Erkrankung des Brust- / Bauchraumes vermutet bzw. soll ausgeschlossen werden. Je genauer Ihr Arzt über eine mögliche Erkrankung Bescheid weiß, desto besser kann die Behandlung darauf eingestellt werden. Die geeignete Methode ist in Ihrem Fall die Computertomographie. Bei der Untersuchung liegen Sie auf einer Liege, die sich kontinuierlich bewegt. Dabei rotiert ein Röntgenstrahl zweimal pro Sekunde rund um den Körper und bildet so das Körperinnere ab.

Bei Untersuchungen des Bauchraumes bekommen Sie vor der Untersuchung Kontrastmittel zu trinken, das der besseren Darmdarstellung dient. Bitte trinken Sie dies zügig und in regelmäßigen Schlucken, damit der Darm von oben bis unten gleichmäßig gefüllt ist.

Nehmen Sie sich dafür ca. 30-60 Minuten Zeit.

Während der Untersuchung werden Sie mehrmals aufgefordert, die Luft anzuhalten, um verwackelte Aufnahmen zu vermeiden. Falls Sie die Luft nicht länger anhalten können, können Sie auch flach atmen. Vermeiden Sie aber tiefe Atemzüge, Hustenstöße oder Seufzer.

Wurde bei Ihnen bereits früher eine Computertomographie durchgeführt? Ja Nein

Wenn ja, Wann? Wo ?

Oft wird während der Untersuchung Kontrastmittel gespritzt. Bitte geben Sie vor der Untersuchung an, ob bei früheren Röntgenuntersuchungen Unverträglichkeitsreaktionen aufgetreten sind:

wenn ja, Art und Jahr der Röntgenuntersuchung: Ja Nein

Besteht eine Lebensmittel- oder Medikamentenallergie: Ja Nein

wenn ja, welche?

Das Kontrastmittel wird im allgemeinen gut vertragen. An der Injektionsstelle kann ein Spannungs- oder Wärmegefühl entstehen. Selten kommt es zu Übelkeit oder Hauterscheinungen. Extrem selten sind Kreislaufreaktionen, die eine Notfallbehandlung erfordern. Wir sind auf solche Situationen vorbereitet.

Sind Sie im untersuchten Bereich operiert worden ? Ja Nein

wenn ja, welche Operation und wann

Schilddrüsenüberfunktion ? Ja Nein

Sind Sie Diabetiker? Ja Nein

wenn ja, nehmen Sie Tabletten und wenn ja welche.....

Ihr Hausarzt?

Bei Frauen:

Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft ? Ja Nein

Wo haben Sie Beschwerden und seit wann ?

Einverständniserklärung:

Wenn erforderlich, willige ich einer intravenösen Kontrastmittel-Injektion ein Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass sie meine Befunde oder Bilder an weiterbehandelnde Ärzte oder meinen Hausarzt übermitteln Ja Nein

Ich habe keine weiteren Fragen und bin mit der Untersuchung einverstanden.

Pforzheim, den

(Unterschrift)