



Patienteninformation

Kernspintomographie (MRT)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind für eine Kernspintomographie in unserer Praxis angemeldet. Bevor die Untersuchung durchgeführt werden kann, bitten wir Sie, die nachfolgenden Ausführungen sorgfältig zu lesen, auszufüllen und zur Untersuchung mitzubringen.



Die Untersuchung

Die Kernspintomographie ist eine technisch sehr aufwendige Untersuchung, die je nach Fragestellung 15-30 min. dauert. Die Bilder werden mit Hilfe von Magnetfeldern und Radiowellen erzeugt. Unsere Geräte haben eine Magnetfeldstärke von 1,5 Tesla, was etwa dem 60.000-fachen des Erdmagnetfeldes entspricht. Es sind bisher keine schädlichen Folgen der Technik bekannt, jedoch müssen aufgrund des starken Magnetfeldes einige Faktoren beachtet werden.

Die Untersuchung wird in einem isolierten Raum durchgeführt, damit das Magnetfeld nicht gestört wird. Während der Untersuchung überwachen wir Sie durch eine Glasscheibe und eine Kamera. Sollte es ein Problem geben, können Sie durch einen Alarmknopf auf sich aufmerksam machen. Wir können während der Untersuchung mit Ihnen sprechen. Die unvermeidbaren Klopfgeräusche des Gerätes können durch Ohrstöpsel oder Kopfhörer gedämpft werden.

Bei einer Untersuchung mit dem Kernspintomographiegerät dürfen keine metallischen bzw. magnetischen Gegenstände am Körper vorhanden sein. Es könnte sonst zu bedrohlichen Situationen und Unfällen kommen. Selbstverständlich dürfen Sie auch keine metallischen Gegenstände mit in den Untersuchungsraum nehmen.

Tätowierungen und Make-up können metallhaltige Farbstoffe enthalten und zu Hautreizungen führen. Legen Sie vor der Untersuchung bitte alle metallischen Gegenstände, auch Hörgeräte, Brillen und Schmuck ab. Auch Ihre Brieftasche muss draußen bleiben, da EC- und Kredit-Karten gelöscht werden. Wir stellen Ihnen Schließfächer zu Verfügung.

Wichtige Einschränkungen

1. Tragen Sie einen Herzschrittmacher? ja nein
Mit einem **Herzschrittmacher** dürfen Sie nicht in den Geräteraum!



Patienteninformation

2. Befinden sich in Ihrem Körper **metallische Gegenstände**? ja nein
z.B. Prothesen, Gefäßclips, Granatsplitter
Bitte bringen Sie Ihren **Implantat-Pass** mit!!!
3. Sind Sie schon einmal **operiert** worden? ja nein
Welche Operation? _____
4. Könnten Sie **schwanger** sein? ja nein

Sollte eine der o.g. Fragen zutreffen, teilen Sie uns dies bitte mit!

Bitte angeben:

Gewicht: kg

Größe: cm

Kontrastmittel

Für einige Untersuchungen ist eine Kontrastmittelverstärkung notwendig. Kernspinkontrastmittel wird über die Vene in das Blut injiziert. Es entspricht nicht dem jodhaltigen CT-Kontrastmittel, es gibt auch keine Kreuzallergie. Das Kontrastmittel ist sehr gut verträglich. Sehr selten können allergische Reaktionen auftreten.

Kontrastmitteleinschränkungen

- Haben Sie eine eingeschränkte Nierenfunktion? ja nein
- Besteht eine bekannte Kontrastmittelallergie? ja nein
Welches Präparat? _____

Bringen Sie diesen Bogen bitte ausgefüllt zur Untersuchung mit.

Falls Sie noch weitere Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung!

Datum: _____ **Unterschrift des(-r) Patienten(-in):** _____