MVZ Kompetenzzentrum für Radiologie und
Nuklearmedizin boos-moog GmbH
Krankenhausstr. 70 • 85276 Pfaffenhofen
Högenauer Weg 5 • 86529 Schrobenhausen

Szintigraphie
Aufklärungsbogen
(V2 - 02/2021)

boos moog

Name des Patienten: _____ Geburtstag: _____

Die Szintigraphie ist eine nuklearmedizinische Untersuchung, bei der eine leicht radioaktive Substanz verabreicht wird. Der Stoff verteilt sich zunächst im Körper, wird in dem zu untersuchenden Organ oder der Körperflüssigkeit angereichert und kann schließlich mit einer Gammakamera gemessen und aufgezeichnet werden. Bei Bedarf können Körperschnittbilder im SPECT-Verfahren erstellt werden.Funktionsstörungen und krankhafte Veränderungen lassen sich auf diese Weise bildhaft darstellen. Das Ihnen verabreichte radioaktive Medikament ist im Allgemeinen gut verträglich, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten sind nicht bekannt. Es kann jedoch an der Einstichstelle zu Blutergüssen oder in sehr seltenen Fällen zu Nervenirritationen oder Thrombosen kommen. Das Medikament selbst wird in den Stoffwechselkreislauf Ihres Körpers aufgenommen und z.B über die Nieren ausgeschieden. Die Untersuchungszeit richtet sich nach dem zu untersuchenden Organ und dauert zwischen 30 und 180 Minuten. Die Strahlenbelastung ist gering, oft vergleichbar mit einer Röntgenuntersuchung (z.B. bei Schilddrüsen-Szintigraphie).
Nach der Untersuchung (bei Skelett- und Nierenszintipgraphie) sollten Sie reichlich Wasser trinken und die Blase häufig entleeren.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen sorgfältig, damit wir Risiken besser vorbeugen können.
Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ergänzen.

Wurde bei Ihnen schon einmal eine **Nuklearmedizinische Untersuchung** durchgeführt? Nein ❒ Ja ❒

wenn ja, wann? _____

Wurde bei Ihnen schon einmal eine **Strahlenbehandlung** durchgeführt? Nein ❒ Ja ❒

wenn ja, wann? _____

Wurde bei Ihnen schon einmal eine **CT- oder Röntgenuntersuchungen** durchgeführt? Nein ❒ Ja ❒

wenn ja, welche? _____

Traten bei früheren **Kontrastmitteluntersuchungen** Nebenwirkungen auf? Nein ❒ Ja ❒

wenn ja, welche? _____

Bei Frauen im gebärfähigen Alter: Besteht eine Schwangerschaft? Nein ❒ Ja ❒
Stillen Sie? Nein ❒ Ja ❒

Bitte geben Sie unseren Mitarbeitern Bescheid, wenn Sie noch Fragen haben.

Notizen: _____

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und die mündliche Aufklärung verstanden. Ich konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich wurde mündlich aufgeklärt und habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt; ich benötige keine weitere Überlegungsfrist und willige in die Untersuchung ein.

Unterschrift Arzt: _____ am: _____

_____ ✘_____
Ort, Datum Patient(in) bzw. Betreuer(in)/Bevollmächtigte(r)/Sorgeberechtigte(r)

Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.