



# Aufklärung für Patienten zur MRT

**Bitte beachten Sie:**

**Bei späterer Abholung von Bildern/Befunden sind unsere Mitarbeiter verpflichtet, Ihren Ausweis einzusehen. Bei einer Abholung durch Dritte ist eine Vollmacht erforderlich.**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Gewicht (kg): \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

die Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie, MRT) ist ein modernes Untersuchungsverfahren, das ohne Röntgenstrahlung auskommt. Mittels eines starken Magnetfeldes und eines Sendee- und Empfängersystems für Radiowellen werden Schnittbilder der untersuchten Körperregionen erstellt.

## **Untersuchungsablauf**

Es ist wichtig, dass Sie ruhig und entspannt liegen. Durch Ihre Mitarbeit kann die Untersuchungsdauer reduziert und die Qualität der Aufnahmen verbessert werden. Sie liegen während der Untersuchung auf einer speziellen Liege, die langsam in die Öffnung des Magneten gefahren wird. Hier ist es hell, gut belüftet und zu beiden Seiten offen. Während der Untersuchung können wir Sie hören und sehen, zusätzlich erhalten Sie einen Klingelknopf. Die Untersuchung dauert ca. 15-45 Minuten (je nach Fragestellung). Es entstehen während der Messung relativ laute Klopfgeräusche durch elektromagnetische Schaltungen. Sie erhalten einen Kopfhörer, um diese Geräusche zu verringern.

## **Kontrastmittel**

Bei bestimmten Fragestellungen ist eine Kontrastmittelgabe in eine Armvene notwendig. Gelegentlich kann dies der Arzt aber erst während der Untersuchung entscheiden. Die verwendeten Kontrastmittel sind sehr gut verträglich. Nur äußerst selten werden geringfügige Nebenwirkungen wie Juckreiz oder Übelkeit beobachtet. Stärkere Unverträglichkeitsreaktionen lassen sich (wie bei anderen Medikamenten auch) niemals vollständig ausschließen, sind aber äußerst selten. Seit Mai 2006 ist ein Zusammenhang der sogenannten nephrogenen systemischen Fibrose (NSF) und der Gabe von bestimmten MRT-Kontrastmitteln in die Armvene bekannt geworden. Die NSF ist ein Krankheitsbild, das zuerst im Jahr 2000 in der medizinischen Literatur erwähnt wurde. Hierbei handelt es sich um eine schwerwiegende Fibrose der Haut und des Bindegewebes, die bei Befall von Organen bis zum Tode führen kann. Betroffen sein könnten nur Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion sowie Patienten mit Nierenversagen, die eine Blutwäsche (Hämodialyse oder Peritonealdialyse) erhalten. Sollte eine Nierenfunktionsstörung vorliegen, teilen Sie uns das bitte mit.

Ablagerungen von Spuren von Kontrastmittelbestandteilen (Gadolinium) in bestimmten Kerngebieten des Gehirns sind bei sogenannten linearen Kontrastmitteln nach häufiger Anwendung möglich. Für derartige Ablagerungen mit makrozyklischen Kontrastmitteln liegen noch keine gesicherten Daten vor. Lediglich bei speziellen Fragestellungen der Leberbildgebung kommt noch ein lineares Kontrastmittel (Primovist®) in unserem MVZ zum Einsatz. Bisher sind keine wissenschaftlich gesicherten gesundheitlichen Schäden als Folge von diesen möglichen Ablagerungen beobachtet worden, obwohl die ersten Gadolinium-Kontrastmittel schon seit 1988 verwendet werden.



## Metallhaltige Gegenstände

Gegenstände aus Metall können bei der Untersuchung stören und unter bestimmten Umständen sogar für den Patienten gefährlich sein. Elektronikartikel und Magnetstreifen von EC- bzw. Kreditkarten werden durch das Magnetfeld beschädigt. Deshalb müssen alle metallhaltigen Gegenstände, Magnetkarten und Elektronikartikel vor Betreten des Untersuchungsraums abgelegt werden, z. B.: Uhr, Brille, Schlüssel, Feuerzeug, Mobiltelefon, Organizer, MP3-Player, Walkman etc., lose Münzen, Geldbeutel, Kreditkarten, Taschenmesser, Schmuck, Piercing, Kugelschreiber, Haarspangen, metallhaltige Kleidung (Druckknöpfe, Reißverschluss, Bügel-BH, Verschlüsse an BH und anderen Kleidungsstücken, eingewobene Metallteile, Gürtel, Schuhe mit Metallabsätzen/-Sohlen), Hörgeräte, Langzeit-EKG-Geräte, Langzeit-Blutdruckmessgeräte, herausnehmbarer Zahnersatz und Zahnspangen.

Ihre Wertgegenstände können in Schließfächern oder in der Umkleidekabine eingeschlossen werden.

## Vermeidung von Risiken

Die Kernspintomographie darf bei einem bestimmten Personenkreis nicht durchgeführt werden. Zur Vermeidung von möglichen Risiken, beantworten Sie bitte die Fragen auf der Rückseite.

## Bitte ankreuzen

- Wurden Sie/Ihr Kind am Herzen oder am Kopf operiert? Ja  Nein
- Besteht eine Allergie / Überempfindlichkeit gegenüber Medikamenten, Pflaster oder Kontrastmitteln? Ja  Nein
- Besteht eine starke Einschränkung der Nierenfunktion oder eine andere Nierenerkrankung? Ist der Nierenfunktionswert bekannt (GFR, Kreatinin)? Müssen Sie regelmäßig zur Blutwäsche (Dialyse)? Ja  Nein
- Haben Sie bereits einmal MRT-Kontrastmittel i.v. erhalten? Ja  Nein
- Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein? Ja  Nein
- Patientinnen mit kleinen Kindern: Stillen Sie zur Zeit? Ja  Nein
- Wurde bereits eine MRT oder CT von der zu untersuchenden Körperregion angefertigt? Wenn ja, wo und wann? Ja  Nein
- Leiden Sie an einer ansteckenden Krankheit (z. B. Hepatis, HIV, Tbc)? Ja  Nein
- Besteht ein erhöhter Augeninnendruck (Grüner Star)? Ja  Nein



## In Ihrem Körper tragen Sie ein/einen/eine/mehrere

Herzschrittmacher / implantierter Defibrillator (AICD)	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Künstlichen Herzklappenersatz	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Gefäßstützen (Stents), insbesondere medikamentös beschichtete Stents	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Gefäßclips (Aneurysma-Clips) im Kopf	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Stimulationssonden / Reizelektroden (z. B. Hirn- oder Blasenschrittmacher)	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Innenohrprothese (Cochlear Implant)	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Mittelohrprothese (z.B. Vibrant Soundbridge)	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Hörgerät	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Medikamentenpumpen (z. B. Insulinpumpe, Schmerzmittelpumpe)	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Prothesen / Implantate, die magnetisch gehalten werden (z.B. magnetisch gehaltene Zahnprothese)	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Ventrikelschunt (Hirnwasserablenkung in Bauchfellraum oder in den Herzvorhof)	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Gliedmaßenprothesen	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Künstliche Gelenke (Knie, Hüfte, Schulter)	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Zahnspange / Zahnersatz	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Piercing, Permanent Make-up oder Tätowierungen	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Metallsplitter u. -fremdkörper (Granatsplitter, Splitterverletzungen, z. B. auch n. Schweißarbeiten)	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Andere Metallimplantate	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>
Intrauterinpessar (Spirale)	Ja <input type="radio"/>	Nein <input type="radio"/>

Falls bekannt, geben Sie die Materialzusammensetzung (z. B. Titan, Stahl) und das ungefähre Implantationsdatum an:

---

Patienteninformationsverpflichtung: Dieses Formblatt wird bei uns für 10 Jahre aufbewahrt. Wir sind verpflichtet, Ihnen eine Kopie dieses Bogens auszuhändigen. Wenn Sie aus Gründen des Umweltschutzes darauf verzichten wollen, bitte hier ankreuzen:

Ich benötige keine Kopie

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und erkläre mich mit der Untersuchung und einer eventuellen Kontrastmittelgabe einverstanden.

---

Datum / Unterschrift Arzt

Unterschrift des/r Patienten/in (bzw. Erziehungsberechtigten)

Datenschutz: Gemäß § 73 Abs. 1b SGB V willige ich hiermit ein, dass meine behandelnden Ärzte oder konsiliarische Ärzte einen Befund erhalten und die bei mir festgestellten Bilder und Befunde an mich oder mitbehandelnde Ärzte per Brief, Fax, hybrider Zustellung per epost, Zuweiserverportal oder gesicherter Email weitergeleitet werden dürfen und die Bilder für diese Ärzte zugänglich gemacht werden. Gemäß DSGVO bin ich mit der Speicherung und Weiterverarbeitung meiner Daten im Rahmen der Bildauswertung, Befunderstellung und Befundverteilung einverstanden.