

## Überörtliche BAG für Radiologie und Nuklearmedizin



Saarbrücken



Neunkirchen



St. Wendel

### Aufklärungsbogen Computertomographie (CT)

Name:

Vorname:

geb.:

Adresse:

Tel.:

Zu untersuchende Körperregion: \_\_\_\_\_

#### **Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,**

Ihr behandelnder Arzt hat Sie/Ihr Kind zu einer computertomographischen Untersuchung (CT) überwiesen. Die CT-Untersuchung ist eine besondere Form der Röntgenuntersuchung, bei der mit Hilfe einer rotierenden Röntgenröhre Schichtaufnahmen des Körpers erzeugt werden, um damit krankhafte Veränderungen besser erkennen zu können.

#### **Untersuchungsablauf**

Die Untersuchung dauert ca. 5 bis 15 Minuten. Für die Untersuchung liegen Sie/Ihr Kind auf einer Untersuchungsliege, die sich während der Untersuchung mit Ihnen/Ihrem Kind langsam vor und zurück bewegt. Während der Untersuchung sollten Sie möglichst stillliegen, damit die Schnittbilder nicht verwackeln und deshalb unter Umständen Teile der Untersuchung wiederholt werden müssten. Je nach Untersuchungsregion werden Sie/Ihr Kind evtl. aufgefordert, für kurze Zeit den Atem anzuhalten.

#### **Risiken der Untersuchung**

- Bei wiederholten Schädeluntersuchungen ist das **Kataraktrisiko – Grauer Star** – erhöht.
- Die CT-Technik beruht auf der Verwendung von Röntgenstrahlen. Auf Grund der in unseren Betriebsstätten zum Einsatz gelangenden Geräte liegt die Strahlenbelastung in einem medizinisch sehr gut vertretbaren Bereich.
- Bei der CT der Thorax-Organe (Lunge, Brust, Skelett) kann es bei Kindern und jüngeren Frauen zu erhöhter Strahlenbelastung der Brustdrüse kommen. Im Falle einer Schwangerschaft besteht das Risiko einer Schädigung des ungeborenen Kindes durch Röntgenstrahlen.

## Wichtige Fragen

Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen und besser abschätzen zu können, bitten wir Sie die folgenden Fragen genau zu beantworten:

**Alter in Jahren** ..... **Größe in cm** ..... **Gewicht** .....kg

**Tragen Sie einen Herzschrittmacher?** Ja  Nein

**Nur für Frauen:** **Könnten Sie schwanger sein?** Ja  Nein

Wurde schon einmal eine Computer- oder Kernspintomographie oder Röntgenuntersuchung des jetzt zu untersuchenden Körperbereichs durchgeführt?

Ja  Nein

**Notizen zur Aufklärung / Untersuchung (ärztlicherseits auszufüllen):**

Unterschrift Arzt / Ärztin

## **Einwilligungserklärung**

Über die geplante Untersuchung, Art und Bedeutung, spezielle Risiken und mögliche Komplikationen wurde ich im Aufklärungsgespräch von .....ausführlich informiert und konnte dabei alle mir wichtig erscheinenden Fragen stellen.

Ich habe keine weiteren Fragen und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die geplante Untersuchung ein.

Saarbrücken/Neunkirchen/St. Wendel, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten  
(Erziehungsberechtigter/gesetzl. Betreuer)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes

Ich bestätige den Erhalt dieses Aufklärungsbogens.

Saarbrücken/Neunkirchen/St. Wendel

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten  
(Erziehungsberechtigter/gesetzl. Betreuer)