



Liebe Patientin, lieber Patient,

bei Ihnen ist eine Kernspintomographie mit einer möglichen **Kontrastmittelgabe** vorgesehen. Die über eine Vene in das Blutgefäß eingespritzten Kontrastmittel werden im Allgemeinen sehr gut vertragen. Trotz größter Sorgfalt kann es jedoch zu **Nebenwirkungen** kommen:

- *Selten* treten **Überempfindlichkeitsreaktionen / allergische Reaktionen**, wie z. B. Juckreiz oder Hautausschlag auf.
- *Extrem selten* sind **schwere** allergische Reaktionen mit auftretender Luftnot durch einen Asthma-Anfall oder einen Kreislaufkollaps / –schock. Diese schweren allergischen Reaktionen erfordern eine evtl. stationäre Behandlung, sehr selten sind bleibende Schäden.
- Ferner ist bei einer bestehenden **Nierenfunktionsstörung** eine weitere Verschlechterung der Nierenleistung möglich und sehr selten eine Bindegewebsvermehrung besonders der Haut.

Um mögliche Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können, bitten wir um die Beantwortung folgender Fragen:

- 1) Ist bei Ihnen schon einmal eine **Untersuchung mit einer Kontrastmittelgabe** (Kernspintomographie, Computertomographie, Herzkatheter, Röntgenuntersuchung der Nieren, der Venen etc.) durchgeführt worden? o Nein o Ja
Wenn ja, welche? _____
- 2) Traten bei früheren Untersuchungen mit Kontrastmittel **Beschwerden** auf? o Nein o Ja
Wenn ja, welche? _____
- 3) Sind bei Ihnen **Allergien** bekannt? o Nein o Ja
Wenn ja, welche? _____
- 4) Besteht eine **Schwangerschaft**? o Nein o Ja
- 5) Stillen Sie ein Baby? o Nein o Ja
- 6) Haben Sie **Asthma bronchiale**? o Nein o Ja
- 7) Ist bei Ihnen ein **chronisches Nieren- u./o. Leberleiden** bekannt? o Nein o Ja
- 8) Leiden Sie an **Diabetes**? o Nein o Ja
- 9) Liegt bei Ihnen eine **infektiöse Blutkrankheit** (z.B. HIV, Hepatitis, o.ä.) vor? o Nein o Ja
- 10) Haben Sie **Metallimplantate/einen Herzschrittmacher** o.ä.? o Nein o Ja

Bei Unklarheiten und weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an die Assistentin oder den Arzt.

Mit einer evtl. Kontrastmittelgabe bin ich **einverstanden** o Nein o Ja

Es ist notwendig, dass Sie nach der Kontrastmittelgabe zur Beobachtung noch 30-60 Minuten in der Praxis bleiben.

Falls während des Aufenthaltes in unserer Praxis allergische Beschwerden (wie z.B. Juckreiz, Niesen, Hitzegefühl, Atemnot, Kreislaufprobleme) auftreten, informieren Sie bitte unverzüglich den Arzt oder unsere Mitarbeiterinnen.

Sollten solche Beschwerden nach Verlassen unserer Praxis auftreten, wenden Sie sich umgehend an den zuständigen Ärztlichen Notdienst (**Tel.: 0180 5 044100**) oder den Rettungsdienst (**Tel.: 19222**).

Datum: _____

Unterschrift des Patienten

Prämedikation: _____

Unterschrift des Arztes