MRT-Praxis Leipzig
Dr. med. Madeleine Franke
Holzhäuser Str. 75, 04299 Leipzig
Tel.: (03 41) 33 39 96 50, Fax: (03 41) 33 39 96 52

Patientenaufklärung zu Ihrer Magnetresonanz- (Kernspin-) Tomographie (MRT)

Bitte beachten Sie: Bei einer späteren Abholung von Bildern / Befunden sind unsere Mitarbeiter verpflichtet, Ihren Ausweis einzusehen. Bei einer Abholung durch Dritte ist eine Vollmacht erforderlich.

Name: _____ Geburtsdatum: _____
Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben)

MRT d. _____ Körpergröße (cm): _____ Gewicht (kg): _____
(zu untersuchende Körperregion)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

die Kernspintomographie ist ein modernes Untersuchungsverfahren, das **ohne** Röntgenstrahlung auskommt. Mittels eines starken Magnetfeldes und eines Sende- und Empfängersystems für Radiowellen werden von einem Computer Schnittbilder der untersuchten Körperregionen erzeugt.

Bei der Untersuchung werden hochspezifische Gewebeunterscheidungen, vor allem nichtknöcherner Strukturen, wie Weichteile (Muskeln, Haut etc.), Organe, Gelenkknorpel, Bandscheibe und Gehirn, möglich. Auch kleine Entzündungsherde sind auf diese Weise sichtbar zu machen.

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). Außerdem werden Sie von den MTA durch eine große Glasscheibe überwacht. 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. Um Risiken und das Eintreten eventueller Nebenwirkungen zu vermeiden, möchte ich Sie bitten den umseitigen **Fragebogen gewissenhaft auszufüllen**.

Schwangerschaft

Es gibt bislang keinerlei Hinweise auf Schädigungen des Fötus bei oder nach einer MRT-Untersuchung. Die Einflüsse einer MRT auf den ungeborenen menschlichen Organismus sind aber noch nicht abschließend untersucht, so dass bei Schwangeren die Indikation zur MRT nach umfangreicher Nutzen- Risiko-Analyse durch den Arzt gestellt wird. Teilen Sie dem Arzt bzw. dem Fachpersonal unbedingt mit, falls Sie schwanger sind oder wenn der Verdacht auf eine Schwangerschaft besteht.

MRT-Untersuchung mit Implantat und Endoprothese

Bei Implantaten und (Endo-)Prothesen lässt sich in der Regel eine MRT-Untersuchung dennoch durchführen. Bitte informieren Sie uns, falls Sie ein solches Implantat besitzen, damit wir, falls nötig, die Untersuchung entsprechend anpassen können. MRT-Untersuchungen werden sehr häufig bei Patienten mit Implantaten durchgeführt, ohne dass es dabei zu Problemen kommt. Trotz größter Vorsicht kann jedoch nie mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden, dass etwaige Wechselwirkungen auftreten (hierbei kommt es meist zu einer Erwärmung des Implantates) – wir unternehmen jedoch alle Vorkehrungen, um das Risiko hierfür äußerst gering zu halten.

Mit Ihrer umseitigen Unterschrift bestätigen Sie, die obenstehende Information gelesen und verstanden zu haben.

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 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, Hörgeräte, Langzeit-EKG-Geräte, Langzeit-Blutdruckmessgeräte, herausnehmbarer Zahnersatz und Zahnspangen.
Ihre Wertgegenstände können in der Umkleidekabine verbleiben.

MRT-Praxis Leipzig
Dr. med. Madeleine Franke
Holzhäuser Str. 75, 04299 Leipzig
Tel.: (03 41) 33 39 96 50, Fax: (03 41) 33 39 96 52

Vermeidung von Risiken

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

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?	Ja ☐	Nein ☐
Ist der Nierenfunktionswert bekannt (GFR, Kreatinin)?	Ja ☐	Nein ☐
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 derzeit?	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 ☐	Nein ☐
Künstlichen Herzklappenersatz	Ja ☐	Nein ☐
Gefäßstützen (Stents), insbesondere medikamentös beschichtete Stents; Anzahl: _____	Ja ☐	Nein ☐
Gefäßclips (Aneurysma-Clips) im Kopf	Ja ☐	Nein ☐
Stimulationssonden / Reizelektroden (z. B. Hirn- oder Blasenschrittmacher)	Ja ☐	Nein ☐
Innenohrprothese (Cochlear Implant) oder Mittelohrprothese (z. B. „Vibrant Soundbridge“)	Ja ☐	Nein ☐
Hörgerät	Ja ☐	Nein ☐
Medikamentenpumpen (z. B. Insulinpumpe, Schmerzmittelpumpe)	Ja ☐	Nein ☐
Zahnspange / Zahnersatz	Ja ☐	Nein ☐
Ventrikelshunt (Hirnwasserableitung in den Bauchfellraum oder in den Herzvorhof)	Ja ☐	Nein ☐
Metallimplantate nach OP, Gliedmaßenprothesen oder künstliche Gelenke (Knie, Hüfte, Schulter)	Ja ☐	Nein ☐
Falls bekannt, geben Sie die Materialzusammensetzung (z. B. Titan, Stahl) und das ungefähre Implantationsjahr an: _____		
Piercing, Permanent Make-up oder Tätowierungen	Ja ☐	Nein ☐
Metallsplitter u. -fremdkörper (Granatsplitter, Splitterverletzungen, z. B. auch n. Schweißarbeiten)	Ja ☐	Nein ☐

Andere Metallimplantate

Intrauterinpessar („Spirale“) - wenn ja, lassen Sie bitten den korrekten Sitz Ihrer Spirale nach der Untersuchung bei Ihrer Gynäkologin überprüfen!	Ja ☐	Nein ☐

Patienteninformationsverpflichtung: Dieses Formular wird bei uns 10 Jahre aufbewahrt. Wir sind verpflichtet, Ihnen eine Kopie dieses Bogens auszuhändigen. **Ich benötige eine Kopie** *(in diesem Falle, bitte ankreuzen)* ☐

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

_____ _____

Ort, Datum *Unterschrift des Patienten bzw. des gesetzl. Vertreters*

_____ _____

Ort, Datum *Unterschrift Radiologin*