



### Kernspintomographie (MRT)

#### Aufklärung und Anamnese

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Größe: \_\_\_\_\_ cm Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

### Wichtige Informationen zur Kernspintomographie (MRT)

Die Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie, MRT, NMR, MRI) ist ein modernes Untersuchungsverfahren, das es ermöglicht, ohne Einsatz von Röntgenstrahlen Bilder aus dem menschlichen Körper zu gewinnen und so Erkenntnisse über zahlreiche Erkrankungen zu erlangen.

Zur Untersuchung werden Sie auf einer speziellen Liege in den Untersuchungstunnel des Gerätes hineingefahren, in dem ein starkes Magnetfeld auf Sie einwirkt. Nun werden Hochfrequenzimpulse (Radiowellen) gesendet. Dabei entstehen laute Klopfgeräusche, die durch schnelle elektrische Schaltvorgänge verursacht werden und einen normalen Betrieb des Gerätes anzeigen. Die Signale, die Ihr Körper aufgrund dieses Impulses aussendet, können mit speziellen Antennen (Spulen) empfangen und durch ein leistungsfähiges Rechnersystem in Bilder umgewandelt werden.

Falls Sie in beengten Räumen an Platzangst leiden oder sehr lärmempfindlich sind, teilen Sie uns dies bitte vor der Untersuchung mit. In diesem Falle geben wir Ihnen gerne ein Beruhigungsmittel. Während der Untersuchung tragen Sie einen Gehörschutz. Sie können über eine Wechselsprechanlage zu jeder Zeit mit dem Arzt bzw. der Assistentin sprechen, falls Probleme auftreten.

Das Verfahren ist seit vielen Jahren im Einsatz und hat sich für den menschlichen Organismus als gut verträglich erwiesen. Dennoch wird die Untersuchung in den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft nur unter strengen Indikationen empfohlen. Im Rahmen der bei Ihnen geplanten Untersuchung ist evtl. die intravenöse Gabe eines Kontrastmittels erforderlich. Kontrastmittel werden im Allgemeinen gut vertragen. Bei Überempfindlichkeit (Allergie) kann es jedoch zu Brechreiz, Juckreiz, Hautausschlag u. ä. Reaktionen kommen, die in der Regel schnell wieder abklingen. Überempfindlichkeitsreaktionen einzelner Organe oder des Kreislaufs sind selten. Schwere lebensbedrohliche Reaktionen sind extrem selten.

Sollte bei Ihnen eine Nieren- oder Leberschwäche bekannt sein, ist vor einer Untersuchung mit Kontrastmittel eine Bestimmung der Organfunktion erforderlich. Dies kann im Rahmen einer Blutuntersuchung erfolgen. Eine MRT-Kontrastmittelgabe kann bei Patienten mit eingeschränkter Nieren- und Leberfunktion zu einer seltenen Bindegewebserkrankung, der nephrogenen systemischen Fibrose (NFS), führen. Bitte beachten Sie, dass bei Trägern bioelektrischer Implantate (z. B. Herzschrittmacher, Insulinpumpe, Neurostimulator, Innenohrprothese) keine MRT-Untersuchung durchgeführt werden kann. Metallteile im Körper, wie z. B. fester Zahnersatz, Gelenkprothesen oder Metallplatten nach Operationen eines Knochenbruchs, stellen in der Regel kein Problem dar.

Für den reibungslosen Ablauf der Untersuchung möchten wir Sie bitten, uns noch einige Fragen auf der Rückseite des Aufklärungsbogens möglichst genau zu beantworten. Wenn Sie weiterführende Fragen zur Untersuchung haben, werden wir Ihnen diese selbstverständlich gerne beantworten.

### Anamnese (Krankheitsvorgeschichte) zur Kernspintomographie

Bitte beantworten Sie folgende Fragen möglichst genau mit „Ja“ oder „Nein“:

1. Wurden bei Ihnen folgende **Geräte implantiert**?
  - ⇒ Herzschrittmacher oder Defibrillator?  Ja  Nein
  - ⇒ Neurostimulator?  Ja  Nein
  - ⇒ Insulinpumpe?  Ja  Nein
  - ⇒ Innenohrprothese (Cochleaimplantat)?  Ja  Nein
  - ⇒ Medikamenten-Port?  Ja  Nein
2. Tragen Sie ein **Hörgerät**?  Ja  Nein
3. Tragen Sie **Gefäßstützen**, wie z. B. Stents oder Gefäßclips?  
⇒ Wenn ja, seit wann: \_\_\_\_\_  Ja  Nein
4. Haben Sie eine **künstliche Herzklappe** oder **Bypässe**?  
⇒ Bitte zutreffendes unterstreichen!  Ja  Nein
5. Tragen Sie an Ihrem Körper **Tätowierungen, Akupunkturnadeln, Piercings, Permanent-make-up**?  
⇒ Bitte zutreffendes unterstreichen!  Ja  Nein
6. Tragen Sie **Medikamentenpflaster** (z. B. Neupro® bei Parkinson)?  Ja  Nein
7. Tragen Sie einen **Blutzuckermessensor**?  Ja  Nein
8. Sind in Ihrem Körper evtl. **Metallteile** (z. B. Granatsplitter, Operationsnägeln, Metallplatten nach Operationen, Gelenkprothesen)?  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
9. Tragen Sie eine **herausnehmbare Zahnprothese**?  Ja  Nein
10. Sind Sie an Herz, Kopf oder Augen **operiert** worden?  
⇒ Bitte zutreffendes unterstreichen!  Ja  Nein
11. Sind Sie an der **Körperregion**, die **heute untersucht** werden soll, schon **operiert** worden?  
Wenn ja, was und wann? \_\_\_\_\_  Ja  Nein
12. Bei Frauen: Liegt evtl. eine **Schwangerschaft** vor?  Ja  Nein
13. Sind **Allergien** oder **Asthma** bei Ihnen bekannt?  
⇒ Wenn ja, welche Allergien: \_\_\_\_\_  Ja  Nein
14. Ist bei Ihnen eine **Einschränkung der Nierenfunktion** bekannt?  Ja  Nein
15. Sind Sie ggf. mit einer **Kontrastmittelgabe** einverstanden?  Ja  Nein
16. Leiden Sie an Angstzuständen in engen Räumen?  Ja  Nein
17. Wünschen Sie eine Kopie des Aufklärungsbogens?  Ja  Nein

**Achtung: Vor Beginn der Untersuchung müssen Sie alle losen metallischen Gegenstände ablegen. Dazu zählen auch Haarspangen, herausnehmbare Zahnprothesen, Schmuck, Brille, Schlüssel, Uhren, Hörgeräte, Mobiltelefone wie auch Scheck- oder Kreditkarten. Metallische Gegenstände dürfen nicht in den Untersuchungsraum!**

Ort, Datum

Unterschrift Patient/ Patientin

(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Unterschrift Arzt/ Ärztin