



**MRT Fragebogen (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)**

Frau  Herr  
Name  
Vorname  
Geburtsdatum  
Straße  
PLZ/Wohnort  
Telefon  
  
Krankenkasse  
Beihilfe (nur für Privatpatienten)  nein  ja

**Gewicht:** .....kg / **Körpergröße:** .....cm

**Für Frauen:**

Könnte eine Schwangerschaft bestehen?  Nein  Ja  
Stillen Sie z.Zt.?  Nein  Ja

**Wenn JA, bitte ankreuzen!**  **NEIN**

**Haben / hatten Sie eines der folgenden  
Implantate/ Metallteile / Operationen?**

- Herzschrittmacher**  **Metallsplitter**  
 **Künstliche Herzklappe**  **Pumpe / Sensor**  
(Bsp. Diabetes)  
 **Ohr Implantat**  
(Bsp. Cochlea Implantat)  
 **Gefäßclips**  sonstiges  
(z.B. Zahnersatz / TEP /  
Gelenkersatz / Hörgeräte)  
 **Shunt** .....  
 **Port** .....  
 **Künstliche Augenlinse**  
 **Bypass** .....  
 **Stents** (in Gefäßen)  **Tattoos / Piercing**  
 **Permanent Make-Up**  
  
 **sonstige OP's am Kopf / Herz / Gefäßen / Ohren**  
.....

**Beschreiben Sie Ihre Beschwerden:**  rechts

.....  links

Seit **wann** bestehen die Beschwerden?

Sind die Beschwerden durch einen **Unfall** oder eine  
ungewöhnliche Belastung entstanden?  nein  Ja

Wann? .....

Wurden Sie an diesem Körperteil/-abschnitt  
**operiert?** (auch Arthroskopie/ Schlüsselloch)  nein  Ja

Wann? .....

**Wenn JA, bitte ankreuzen!**

**Besteht / bestand bei Ihnen eine der folgenden  
Erkrankungen?**

**Krebserkrankung**

Welches Organ?  
.....

OP Wann? .....

Chemotherapie Wann? .....

Strahlentherapie Wann? .....

**Nierenerkrankung**  
.....

**Diabetes** (Zuckerkrankheit)

Wie behandelt?  Insulin  Diät  Tabletten

**Schilddrüsenerkrankung**

Welche?  Überfunktion  Unterfunktion  Heiße Knoten

OP Wann? .....

Radio – Jod – Therapie Wann? .....

**Glaukom/Augeninnendruckerrhöhung**

**Herzerkrankung**

**Bluthochdruck**

**Infektionserkrankung** (z.B. Hepatitis, AIDS, TBC)

**Chronische Erkrankung** (z.B. COPD, Rheuma, Gicht)

**Leiden Sie unter?**

**Epilepsie**

**Klaustrophobie** (Angst in engen Räumen)

**Allergien** Wenn ja, welche? (ggf. Allergiepass vorlegen)  
.....

**Kontrastmittelallergie**

**Histamin-Intoleranz**

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?  nein  ja  
.....

**Einwilligungserklärung**

Ich fühle mich ausreichend informiert und willige in  
die Untersuchung ein.  nein  ja

Mit einer evtl. intravenösen Kontrastmittel-Gabe bin  
ich einverstanden (**s.Info Rückseite**)  nein  ja

Datum und Uhrzeit: .....

.....  
Unterschrift Patient/in (ggf. Erziehungsberechtigter)

### MRT Untersuchung mit Kontrastmittel

Für einige Körperregionen ist in Abhängigkeit von der Fragestellung das **Einspritzen** eines **gadoliniumhaltigen Kontrastmittels**

in eine hautnahe Vene erforderlich, das die diagnostische Aussagekraft durch Kontrastierung der Gefäße und krankhafter Veränderungen der Organe erhöht.

In der Regel werden diese Kontrastmittel gut vertragen und über die Nieren wieder ausgeschieden.

Kontrastmittel dürfen bei einer **bekanntem Allergie gegen Gadolinium** nicht verabreicht werden.

Bei einer **Nierenfunktionsstörung** mit erhöhtem Kreatinin- Wert bedarf es vorher einer weiteren Abklärung durch den behandelnden Arzt.

#### **Komplikationen intravenöse Kontrastmittel:**

Kein ärztlicher Eingriff ist völlig frei von Risiken! Trotz größter Sorgfalt kann es jedoch **in Einzelfällen** während oder nach der Kontrastmittelinjektion zu Komplikationen kommen, die sogar **lebensbedrohlich** verlaufen können.

#### **Leichte allergische Reaktion:**

- Juckreiz, Hautausschlag, Niesreiz, Übelkeit oder Brechreiz klingen in den meisten Fällen ohne Behandlung von selbst wieder ab.

#### **Schwere Allergien:**

- Selten kann es im Kehlkopf zum Anschwellen der Schleimhaut, Atemstörung, Krämpfen und Herz-Kreislaufversagen kommen. Folge wäre eine Mangeldurchblutung, die zu Nierenversagen, Hirnschädigung oder Nervenlähmungen führen kann.  
Das erfordert eine sofortige intensivmedizinische Behandlung.

#### **Haut-, Weichteil- und Nervenschäden:**

- In der Umgebung der Einstichstelle können Schäden auftreten, wie z.B. Blutergüsse, Schwellung, Schmerzen und Entzündungen. Sie bilden sich meist von selbst wieder zurück. Es kann aber auch zu bleibenden Beschwerden, wie Narben, Schmerzen oder Taubheitsgefühl kommen.
- Die Injektion des Kontrastmittels neben die Vene durch eine verrutschte Punktionsnadel kann zu einer Schädigung des umgebenden Gewebes führen (Nekrosen).

#### **Blutgerinnsel (Thrombosen):**

- Extrem selten können durch die Injektion des Kontrastmittels kleine schon bestehende Blutgerinnsel in den Blutkreislauf verschleppt werden. Dadurch kann es zu einem Gefäßverschluss (Embolie) oder Durchblutungsstörung an Gliedmaßen oder Organen (z.B. Lunge, Nieren, Darm oder Gehirn) kommen. Das erfordert eine sofortige medizinische Behandlung oder Operation.

#### **Nieren:**

- Bei schon bestehenden Störungen der Nieren kann es zu einer Verschlechterung bzw. Versagen der Nierentätigkeit kommen. Diese sind meist gut behandelbar.

**Ich bestätige mit meiner Unterschrift (umseitig), dass ich diese Informationen verstanden und zur Kenntnis genommen habe.**

**Ich wurde durch den zuständigen Radiologen über die Untersuchung ausreichend aufgeklärt und habe keine weiteren Fragen.**

#### **vom Personal auszufüllen**

Kreatinin	Ist:		soll:	
<b>Medikamente</b>				
<b>KM i.v.</b>	ml		Flow	
<b>3D</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
<b>Textbaustein</b>	<b>m</b>			
<b>MTA</b>				

<b><u>ANAMNESE / VERLAUF</u></b>
<b><u>Ärztliche Anmerkungen</u></b>
Datum / Unterschrift Arzt / Ärztin