Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Bei Ihnen wird eine Untersuchung mittels eines Computertomographen vorgenommen.
Die Computertomographie ist ein bildgebendes Verfahren, welches die Darstellung von aussen nicht sichtbarer Organe ermöglicht. Dabei rotiert die Abtasteinheit, bestehend aus Röntgenstrahler und Detektor, ringförmig um Ihren Körper, und ermöglicht so die Aufnahmeund dreidimensionale Darstellung der zu untersuchenden Organe.
An dieser Stelle möchten wir Sie über den Ablauf der Untersuchung und eventuelle Risiken aufklären.

Ablauf

- Die Untersuchung dauert in der Regel etwa 30 Minuten.
- Es ist wichtig, dass Sie während der Untersuchung möglichst ruhig liegen. Sie können bei allfällig auftretendem Unwohlsein jederzeit mit dem Personal kommunizieren.
- Falls es die Untersuchung erfordert, wird Ihnen ein Kontrastmittel in die Vene verabreicht.

Verhalten nach der Untersuchung

Nach der Untersuchung können Sie Ihre üblichen Aktivitäten wieder aufnehmen.
Sollten Sie bei der Untersuchung intravenös Kontrastmittel erhalten haben, so ist es erforderlich, danach mindestens 1 ½ Liter Flüssigkeit zu trinken, um der Niere ein rasches Ausscheiden des Mittels zu erleichtern.
Wenn Sie ein Beruhigungsmittel erhalten haben, darf für eine Zeitdauer von 12 Stunden weder ein Fahrzeug gelenkt, noch eine gefährliche Maschine bedient werden.

Falls Sie am Tag nach der Untersuchung etwas Ungewöhnliches feststellen, kontaktieren Sie uns bitte umgehend.

Risiken

- Im Allgemeinen hat die Menge an ionisierender Strahlung, die bei einer Röntgenuntersuchung abgegeben wird, nur einen geringen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens an Krebs zu erkranken. Der Nutzen einer klinisch angemessenen Untersuchung ist größer als die Risiken, die sie mit sich bringt (siehe Broschüre, die im Wartezimmer oder auf unserer Website www.affidea.ch rhältlich ist).
- Wenn bei Ihnen ein Kontrastmittel verwendet werden muss, kann es in seltenen Fällen zu einer allergischen Reaktion kommen.

Um diesem Risiko und allfälligen weiteren Kontraindikationen vorzubeugen, bitten wir Sie um Beantwortung die Sicherheitsfragebogen.

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Name : _____ Geburtsdatum : / /

Vorname: _____ Gewicht : kg

Grösse : cm

	JA	NEIN
Leiden Sie an bekannten Allergien gegen Kontrastmittel?	☐	☐
Leiden Sie an bekannten Allergien gegen bestimmte Medikamente? Wenn ja, an welcher(s) Medikament(e)?_____	☐	☐
Leiden Sie an sonstigen Allergien oder Asthma? Wenn ja, an welcher(n) Allergie(n): _____	☐	☐
Leiden Sie an einer Nierenerkrankung oder Niereninsuffizienz ?	☐	☐
Leiden Sie an einer Schilddrüsenerkrankung? Wenn ja, welches Medikament nehmen Sie?_____	☐	☐
Leiden Sie an Diabetes? Wenn ja, welches Medikament nehmen Sie ein (z.B. Metformin)? _____	☐	☐
Haben sie hohen Blutdruck ?	☐	☐
Nehmen Sie blutgerinnungshemmende Medikamente ein (z. B. Aspirin, Sintrom,…)?	☐	☐
Für Frauen : Sind Sie schwanger oder könnten Sie schwanger sein?	☐	☐

Anmerkungen/weitere Informationen? _____

_____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Information der Untersuchung gelesen habe und diesen Fragebogen verstanden und richtig beantwortet habe, und erkläre mich mit der Durchführung der Untersuchung einverstanden. Des Weiteren erkläre ich mich damit einverstanden, dass Affidea bei Bedarf frühere Berichte oder Untersuchungsergebnisse anfordern kann, um sich ein besseres Bild von meinen Fall machen zu können.

Unterschrift des Patienten: _____ Datum : / /