

## PATIENTENAUFKLÄRUNG / COMPUTERTOMOGRAPHIE (CT) ohne KM

**Name** \_\_\_\_\_ **Vorname** \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Computertomografie fertigt Röntgen-Querschnittbilder des zu untersuchenden Körperabschnittes an. So wird die Lage eines möglichen Krankheitsherdes in seiner Beziehung zu den Organen übersichtlich dargestellt.

### Untersuchung

Die Untersuchung wird in einem speziellen Raum durchgeführt. Sie liegen auf einer bequemen, beweglichen Liege, die sich in die 70 cm große Öffnung des Gerätes bewegt. Das Gerät ist zu beiden Seiten geöffnet. Während der Aufnahmezeit, die jeweils nur einige Sekunden dauert, sollten Sie ruhig und entspannt liegen und nicht sprechen. Sie stehen fortlaufend unter Beobachtung durch unser Fachpersonal.

### Mögliche Komplikationen

Die Computertomografie arbeitet mit Röntgenstrahlung, mit unserem modernen Gerät werden Sie strahlensparend untersucht. Die verabreichte Strahlendosis ist so gering, dass keine Strahlenschäden zu erwarten sind und auch wiederholte Untersuchungen möglich sind.

Wurde bei Ihnen bereits früher einmal eine CT- oder MRT- Untersuchung von der zu untersuchenden Körperregion angefertigt? - wenn ja, wann?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Sind Sie schon am zu untersuchenden Organ operiert worden? - wenn ja, welche Operation?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Ist bei Ihnen eine Tumorerkrankung bekannt? - wenn ja, welches Organ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Rauchen Sie?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Für Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

**Ich habe dieses Informationsblatt verstanden. Rückfragen wurden mir beantwortet.  
Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Untersuchung einverstanden.**

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift Patient/in / gesetzliche/r Vertreter/in