

# Kernspintomographie (MRT)

## Wichtige Informationen zur Kernspintomographie (MRT)

Die Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie, MRT, NMR, MR, 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 Klopferäusche, die durch schnelle elektrische Schaltvorgänge verursacht werden und den 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. Vor der Untersuchung müssen von Ihnen alle Gegenstände aus Eisen und anderen magnetischen Metallen (Piercings, Haarspangen, herausnehmbare Zahnprothesen, Schmuck, Brille, Schlüssel, Uhren, Hörgeräte, Mobiltelefone sowie Scheck- oder Kreditkarten usw.) abgelegt und in der Kabine belassen werden, da sie das Magnetfeld stören und zu erheblichen Verletzungen führen können. Deswegen dürfen Sie aus Sicherheitsgründen diese Gegenstände auf keinen Fall mit in den Untersuchungsraum nehmen! Kreditkarten und andere digitale Datenträger lassen Sie bitte ebenfalls in der Kabine, da sie im Untersuchungsraum vom Magneten gelöscht werden.

Falls Sie in beengten Räumen an Platzangst leiden oder sehr lärmempfindlich sind, sagen Sie uns dies bitte vor der Untersuchung. In diesem Fall geben wir Ihnen gerne ein Beruhigungsmittel und gegebenenfalls einen Gehörschutz. Wichtig ist, dass Sie während der Untersuchungsfrequenzen, in denen Sie die lauten Klopferäusche hören, entspannt liegen, gleichmäßig und ruhig atmen und sich nicht bewegen. Während der Untersuchung können Sie über eine Wechselsprechanlage jederzeit mit dem Arzt bzw. der Assistentin sprechen, falls Probleme auftreten. Das Verfahren ist seit vielen Jahren im Einsatz und hat sich als für den menschlichen Organismus 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 möglicherweise 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 rasch wieder abklingen. Überempfindlichkeitsreaktionen einzelner Organe oder des Kreislaufs sind selten. Sollten Stunden oder Tage nach der Untersuchung Hautausschlag, Hautjucken, Übelkeit oder Schmerzen auftreten, suchen Sie bitte umgehend einen Arzt auf! Schwere, lebensbedrohliche Reaktionen sind extrem selten.

Bitte beachten Sie, dass bei Trägern bioelektrischer Implantate (z. B. Herzschrittmacher, Insulinpumpe, Neurostimulator, Innenohrprothese) keine Kernspintomographie durchgeführt werden kann. Metallteile im Körper, wie zum Beispiel fester Zahnersatz, Gelenkprothesen oder Metallplatten nach Operation eines Knochenbruchs, stellen in der Regel kein Problem dar. Make-up und Tätowierungen können vereinzelt zu leichten Hautreizungen führen. Wurde ein Beruhigungsmittel verabreicht, dürfen Sie für 12 bzw. 24 Stunden nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, an laufenden Maschinen arbeiten oder gefährliche Tätigkeiten ausüben, da ihr Reaktionsvermögen für diesen Zeitraum deutlich vermindert ist.

Für den reibungslosen Ablauf der Untersuchung bitten wir Sie, uns noch einige Fragen, die auf der nächsten Seite abgedruckt sind, möglichst genau zu beantworten.

Wenn Sie noch Fragen zur Untersuchung haben, werden wir Ihnen diese selbstverständlich gerne beantworten. Weitere Informationen finden Sie in unserem Patientenportal [www.radiologie.de](http://www.radiologie.de).

Unverbindliches Muster, erstellt unter Best-Practice-Gesichtspunkten und aufgrund einschlägiger Erfahrungen. Keine Haftung für Richtigkeit und Vollständigkeit. Das vorliegende Muster dient der Patientenaufklärung im Rahmen diagnostischer Maßnahmen und ersetzt in keinem Fall die einer diagnostischen Maßnahme vorausgehende persönliche Befragung des Patienten und das individuelle therapeutische Gespräch. Alle Patientenangaben sind freiwillig.

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Datum/Uhrzeit:

Körpergröße:

Körpergewicht:

## Anamnese (Krankheitsvorgeschichte) für die Kernspintomographie (MRT)

Für den reibungslosen Ablauf der Untersuchung bitten wir Sie, uns noch einige Fragen zu beantworten.

- Wurden bei Ihnen folgende Geräte implantiert?
  - Herzschrittmacher? ja  nein
  - Neurostimulator? ja  nein
  - Insulinpumpe? ja  nein
  - Innenohrprothese (Cochleaimplantat)? ja  nein
  - Sonstige bioelektrische Implantate? ja  nein
- Tragen Sie ein Hörgerät? ja  nein
- Tragen Sie Gefäßstützen wie z. B. Stents oder Gefäßclips? ja  nein 

**Wenn ja, seit wann?**
- Haben Sie eine künstliche Herzklappe? ja  nein
- Tragen Sie an Ihrem Körper Tätowierungen, Piercings oder ein Permanent Make-up? ja  nein
- Tragen Sie ein Medikamentenpflaster? (z. B. Neupro® (bei Parkinsonerkrankungen))? ja  nein
- Sind in Ihrem Körper eventuell Metallteile wie z.B. Metall-/ Granatsplitter, Operationenägeln, Metallplatten nach Operation eines Knochenbruchs, Gelenkprothesen? ja  nein
- Tragen Sie eine Zahnprothese und/oder ein magnetisches Zahnimplantat? ja  nein
- Sind Sie an Herz, Kopf, Augen oder einem anderen Körperteil operiert worden? ja  nein 

**Wenn ja, wann?**
- Sind Sie an der Körperregion, die wir heute untersuchen wollen, schon operiert worden? ja  nein
- Bei Frauen: Sind Sie schwanger? Könnte eine Schwangerschaft vorliegen? ja  nein
- Bei Frauen: Stillen Sie momentan ein Kind? ja  nein
- Sind Allergien oder Asthma bei Ihnen bekannt (Heuschnupfen, Nahrungsmittel, Medikamente (z. B. Jod) o.Ä.)? ja  nein
- Ist bei Ihnen eine Einschränkung der Nierenfunktion bekannt? ja  nein
- Sind bei Ihnen Infektionskrankheiten (z. B. Hepatitis, HIV) bekannt? ja  nein
- Sind Sie ggf. mit einer Kontrastmittel-Gabe einverstanden? ja  nein
- Leiden Sie unter Angstzuständen in engen Räumen? ja  nein
- Haben Sie ein Glaukom (grüner Star)? ja  nein
- Haben Sie eine Schmerzmittelunverträglichkeit (z. B. mit Dormicum)? ja  nein
- Nehmen Sie regelmäßige Medikamente (z. B. Antidepressiva) ein? **Welche?**

**Wichtig:** Vor Beginn der Untersuchung müssen Sie alle losen metallischen Gegenstände ablegen. Dazu zählen auch Piercings, Haarspangen, herausnehmbare Zahnprothesen, Schmuck, Brille, Schlüssel, Uhren, Hörgeräte, Mobiltelefone sowie Scheck- oder Kreditkarten usw.

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und die Fragen zur Anamnese nach bestem Wissen beantwortet. Meine Fragen wurden verständlich und vollständig beantwortet und mir wurde eine Kopie des ausgefüllten Bogens übergeben. Mit der Durchführung der MRT-Untersuchung bin ich einverstanden.

Arzt/Ärztin:

Datum, Unterschrift

Patient(in)/Sorgeberechtigte(r)\*/Betreuer(in):

Datum, Unterschrift

(Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Ein Projekt von 

Unverbindliches Muster, erstellt unter Best-Practice-Gesichtspunkten und aufgrund einschlägiger Erfahrungen. Keine Haftung für Richtigkeit und Vollständigkeit. Das vorliegende Muster dient der Patientenaufklärung im Rahmen diagnostischer Maßnahmen und ersetzt in keinem Fall die einer diagnostischen Maßnahme vorausgehende persönliche Befragung des Patienten und das individuelle therapeutische Gespräch. Alle Patientenanfragen sind freiwillig.

\*Grundsätzlich sollten beide Sorgeberechtigte unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Sorgeberechtigten vor, so versichert der/die Unterschriftler/in, dass er/sie im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt oder er/sie das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.