



Name:

Vorname:

geb.:

Archiv-Nr.:

Wichtige Informationen zur Kontrastmittelgabe (intravenös, jodhaltig)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Rahmen der bei Ihnen geplanten Untersuchung ist möglicherweise die intravenöse Gabe einer jodhaltigen Kontrastmittels erforderlich. Kontrastmittel werden im Allgemeinen gut vertragen; bei Überempfindlichkeit (Allergie) kann es jedoch zu Brechreiz, Juckreiz, Hautausschlag kommen, die von selbst wieder abklingen.

Überreaktionen oder Reaktionen des Kreislaufs sind selten. Schwere, lebensbedrohliche Reaktionen sind extrem selten. Um das Untersuchungsrisiko möglichst gering zu halten, bitten wir Sie, uns folgende Fragen zu beantworten:

Anamnese (Krankheitsvorgeschichte) zur Kontrastmittelgabe

1. Besteht Heuschnupfen oder eine Allergie gegen Kontrastmittel, Jod, Medikamente, Nahrungsmittel, Cortison, Pflaster oder ähnliches? ja nein
2. Traten jemals Krampfanfälle oder Lähmungen auf? ja nein
3. Liegt eine der folgenden Krankheiten vor?
 - Schilddrüsenüberfunktion ja nein
 - Blutgerinnungsstörungen ja nein
 - Herzerkrankung ja nein
 - Einschränkung der Nierenfunktion ja nein
4. Ist eine Behandlung/Operation der Schilddrüse geplant? ja nein
5. Sind bei Ihnen schon Untersuchungen mit Kontrastmittel (z.B. Nieren- oder Gallenuntersuchung, Computertomographie, Gefäßdarstellung) durchgeführt worden? ja nein
Sind dabei Unverträglichkeiten aufgetreten? ja nein
Welche? _____

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

Ich lehne die Kontrastmittelgabe ab. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass dadurch die Diagnose einer etwaigen Krankheit nur eingeschränkt möglich ist.

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen. Diese sind für die Auswertung einer Untersuchung sehr hilfreich. Der Fragebogen wird vertraulich behandelt und wird zusammen mit den evtl. vorhandenen Aufnahmen aufbewahrt.

Bei Fragen und Unklarheiten wenden Sie sich bitte an unser Personal!



Den Anamnesebogen habe ich gelesen und die Fragen nach bestem Wissen beantwortet. Meine Fragen wurden verständlich und vollständig beantwortet und mir wurde eine Kopie des aufgefüllten Bogen übergeben. Mit der Durchführung der Untersuchung und der Übermittlung meines Befundes an den überweisenden Arzt bin ich einverstanden.

Mannheim, den _____

(Unterschrift des Patienten/Sorgeberechtigten)*

(Unterschrift Ärztin/Arzt)

*Bei minderjährigen Patienten: Mit der Durchführung der Untersuchung und einer eventuellen Kontrastmittelgabe bei meiner Tochter/meinem Sohn bin ich einverstanden.