

## **Untersuchung mit i.v. Kontrastmittelgabe Computertomographie**

**(oder sonstige Rö-Untersuchungen mit KM z. B. Phlebographie, i.v. Urogramm, i.v. Galle)**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_ **Gewicht:** \_\_\_\_\_ **Größe:** \_\_\_\_\_

- I. Ihr behandelnder Arzt hat Sie zur Computertomographie überwiesen, bei der ggf. ein Kontrastmittel in eine Armvene gespritzt werden muss, um zu einer sicheren Diagnose zu gelangen. Ernste Beeinträchtigungen treten dadurch in der Regel nicht auf. In ganz seltenen Fällen können aber doch allergische Reaktionen auftreten.

Dies verpflichtet uns, Sie über die seltenen, aber möglichen Nebenwirkungen zu informieren:

1. Übelkeit, evtl. Erbrechen
2. Flüchtiger Hautausschlag, evtl. mit Juckreiz
3. Schwere, z.B. Kreislauf- und/oder Atemreaktionen (extrem selten, sollen hier aber genannt werden).

Sie bekommen nur **mit Ihrem Einverständnis** ein Kontrastmittel von uns gespritzt.

- II. Zum soweit möglichen Ausschluss von Kontrastmittelreaktionen, müssen Sie uns folgende Fragen beantworten:

1. Ist bei Ihnen eine Überempfindlichkeit gegen jodhaltige Kontrastmittel bekannt ja  nein
2. Haben Sie Allergien ja  nein   
Wenn ja welche? \_\_\_\_\_
3. Nehmen Sie Schilddrüsenmedikamente, oder sind Krankheiten der Schilddrüse bekannt? ja  nein   
Wenn ja welche? \_\_\_\_\_
4. Sind bei Ihnen Erkrankungen der Nieren (Nierenfunktionsstörungen) oder der Leber bekannt? ja  nein
5. Haben Sie eine Herz- oder Kreislaufschwäche? ja  nein
6. Haben Sie Asthma oder eine andere Lungenerkrankung? ja  nein
7. Sind Sie Diabetiker? ja  nein   
Wenn ja: Nehmen Sie Zuckertabletten?  
Welche? \_\_\_\_\_
8. Haben Sie ein Plasmozytom (Blutbildungsstörungen) oder Gerinnungsstörungen (z.B. Marcumar)? ja  nein
9. Leiden Sie unter epileptischen Anfällen? ja  nein
10. Haben Sie Bluthochdruck? ja  nein
11. Bei Frauen: **Eine Schwangerschaft ist ausgeschlossen!** ja  nein

### **Erklärung**

Ich habe die obigen Ausführungen gelesen und verstanden. Weitere Fragen habe ich nicht.

Wenn bei Ihnen keine Trinkbeschränkung vorliegt, nehmen Sie nach der KM-Gabe bitte vermehrt Flüssigkeit (Wasser, Tee) zu sich!

**Mit der Gabe von Kontrastmittel bin ich**  **einverstanden**  **nicht einverstanden** - evtl. Grund