

- CD
- Bilder gedruckt
- USB-Card (Zusatzoption für privaten Gebrauch)

MAGNETRESONANZTOMOGRAPHIE

Name:

Geb.:

Wohnort:

Tel.:

Größe: _____ cm

Soz. Vers.:

Straße:

e-Mail:

Gewicht: _____ kg

Sie wurden zur Durchführung einer Magnetresonanztomografie überwiesen. Bei dieser Methode werden anstelle von Röntgenstrahlen oder radioaktiven Stoffen zur bildlichen Darstellung Ihres Körpers Radiowellen in einem Magnetfeld verwendet.

Bei den angewandten Magnetfeldstärken sind bislang keine schädigenden Wirkungen aufgetreten, sofern einige Verhaltensregeln beachtet werden. Wir bitten Sie daher, nachfolgende Fragen zu beantworten:

Sind Sie Träger eines Herzschrittmachers? Ja Nein

Sind Sie Träger einer Insulinpumpe? Ja Nein

Haben Sie ein Nierenleiden? Ja Nein

Sind Sie organtransplantiert? Ja Nein

Sind bei Ihnen jemals Kontrastmittelallergien aufgetreten? Ja Nein

Liegen infektiöse Krankheiten vor? Ja Nein

Haben Sie Angstzustände in engen Räumen? Ja Nein

Sind in Ihrem Körper Metallteile? Ja Nein

Wenn ja, welche?

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Zahnprothese | <input type="checkbox"/> Metallprothese | <input type="checkbox"/> Gefäßclips | <input type="checkbox"/> Metallsplitter |
| <input type="checkbox"/> Ohr-Implantate | <input type="checkbox"/> Hörgeräte (bitte ENTFERNEN!) | <input type="checkbox"/> Tätowierungen | |
| <input type="checkbox"/> Zuckersensor | <input type="checkbox"/> Permanent Make Up | <input type="checkbox"/> Andere _____ | |

■ **Welche Beschwerden haben Sie im zu untersuchenden Bereich?**

■ **Haben Sie die momentanen Beschwerden auf Grund eines Unfalls / einer Verletzung?**

Ja Nein

Wenn ja, wann war der Unfall / die Verletzung: _____

■ **Wurden Sie im Untersuchungsbereich schon operiert?**

Ja Nein

Wenn ja, wann? ____/____/____

Was wurde operiert? _____

für Frauen:

Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein

Stillen Sie noch? Ja Nein

Bei Kupferspirale, Goldspirale oder Kupferkettchen ist eine gyn. Kontrolle erforderlich! Ja Nein

Durchführung der Untersuchung:

Sie werden im Untersuchungsraum auf der Geräteliege bequem positioniert und dann in die Öffnung des Magnetresonanztomografen gefahren.

Während der Untersuchung hören Sie ein Klopfen von unterschiedlicher Lautstärke und Rhythmus. Selbstverständlich wird Ihnen ein Gehörschutz angeboten.

Bitte bleiben Sie während der Untersuchung ruhig und entspannt liegen, da jede Bewegung Störungen verursacht, die die Beurteilbarkeit Ihrer Bilder deutlich beeinträchtigen können.

Während der gesamten Untersuchung sind Sie mit dem Bedienungspersonal durch eine Kamera in direktem Kontakt.

Sie bekommen außerdem auf jeden Fall vor der Untersuchung einen „Notfallball“ in die Hand. Wenn Sie ihn drücken, wird die Untersuchung sofort abgebrochen.

Wichtig - Bitte beachten Sie:

Metallteile können, wenn sie in das Magnetfeld kommen, Unfälle verursachen.

Bitte legen Sie daher unbedingt vor Betreten des Untersuchungsraumes in der Kabine folgende Gegenstände ab:

- Metallteile an der Kleidung, z.B. Gürtelschnallen, Hosenträger,..
- Geldmünzen, Kugelschreiber, Schlüssel und andere Metalle
- Uhr, Brille, Ohringe, sonstige Schmuckstücke
- Scheckkarten mit Magnetstreifen (werden sonst gelöscht)

Mit Piercings, metallischen Schmuckimplantaten, großflächigen Tätowierungen und auch mit „Permanent Makeups“ kann es zu magnetischen Wechselwirkungen und Erwärmungen kommen. Wenn Sie während der Untersuchung in diesen Regionen etwas verspüren (Erwärmung, leichtes Ziehen, usw.), so geben Sie bitte durch Drücken des Notfallballs (s.o.) unmittelbar Bescheid.

UNTERSCHRIFT