



Patienteninformation zur nuklearmedizinischen Untersuchung

Would you please hand this form to the assistant before the examination.

Name Patient/in			
Geb. Datum	Größe (cm)	Gewicht (kg)	MTD

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie wurden zu einer **nuklearmedizinischen Untersuchung** überwiesen, um eine Erkrankung abzuklären oder auszuschließen oder um einen Therapieerfolg zu überprüfen.

Untersuchung

Wie läuft die Untersuchung ab?

- Sie erhalten hierfür eine kurzlebige, leicht radioaktive Substanz verabreicht (zumeist intravenös).
- Im Anschluss daran (unmittelbar mit der Verabreichung beginnend oder nach einer bestimmten Zeit) werden Aufnahmen an einer Gammakamera durchgeführt (zumeist in liegender Position).
- Diese werden danach ausgewertet und befundet.
- Nach der Untersuchung sollten Sie reichlich Wasser trinken und die Blase häufig entleeren und für 2 Stunden meiden Sie bitte engen körperlichen Kontakt mit Schwangeren und Kleinkindern, gegenüber anderen Personen sind keine Vorsichtsmaßnahmen nötig. Sie können z.B. Auto fahren oder normal zu Ihrem Arbeitsplatz bzw. auf Station zurückkehren.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen im persönlichen Gespräch gerne zur Verfügung.

Ich bestätige diese Information gelesen und verstanden zu haben, ich wurde über Art und Durchführung der Untersuchung und die dafür notwendige Verabreichung einer radioaktiven Substanz aufgeklärt, ich hatte ausreichend Gelegenheit Fragen zu stellen und bin mit der Durchführung der Untersuchung einverstanden.

Ich bin sicher nicht schwanger.

Datum/Uhrzeit	Unterschrift Patient/in bzw. des gesetzlichen Vertreters	Unterschrift Ärztin/Arzt/RT
---------------	---	-----------------------------

Ärztliche Anamnese		
Aktivität	MBq	Uhrzeit
Charge		