Patientenangaben bzw. Etikett

Name, Vorname Geburtsdatum

PLZ, Ort

Straße, Nr.

CA: Prof. (apl.) Dr. med. Martin Freesmeyer
Tel.: 03641/ 9-329805
Fax: 03641/ 9-329806
http://www.nuklearmedizin.uniklinik-jena.de/

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

Sie bzw. Ihr Kind wurden zu einer **Szintigraphie** überwiesen, um eine Erkrankung abzuklären oder auszuschließen oder um einen Therapieerfolg zu überprüfen.

Die **Szintigraphie** ist eine nuklearmedizinische Untersuchung, bei der eine leicht radioaktive Substanz verabreicht wird. Der Stoff verteilt sich zunächst im Körper, wird in dem zu untersuchenden Organ oder der Körperflüssigkeit angereichert und kann schließlich mit einer Gammakamera gemessen und aufgezeichnet werden. Bei Bedarf können Körperschnittbilder im SPECT-Verfahren erstellt werden.

Funktionsstörungen und krankhafte Veränderungen lassen sich auf diese Weise bildhaft darstellen.

Die markierte Substanz fließt im Körper letztendlich dem normalen Stoffwechsel zu, während ihre sehr kurzlebige, radioaktive Markierung zerfällt bzw. ausgeschieden wird.

Nebenwirkungen sind nicht bekannt.

Sie erhalten eine geringe Menge eines **kurzlebigen radioaktiven Arzneimittels** (Tracer) intravenös oder oral (Kapsel) verabreicht.

Die Untersuchungszeit richtet sich nach dem zu untersuchenden Organ und dauert zwischen **30 und 180 Minuten**. Bei einigen Untersuchungsmethoden sind Spätaufnahmen bis zu 24 Stunden nach Injektion erforderlich.

Anschließend werden am Computer die Bilder, die von Ihrem Körper aufgezeichnet wurden, rekonstruiert und befundet.

Strahlenbelastung

Die Strahlendosis ist meist vergleichbar mit einer Röntgenuntersuchung oder liegt sogar darunter. Auch bei steigender Anzahl von Messungen ändert sich die Strahlendosis nicht, da die Geräte selbst keine Strahlung aussenden sondern nur die vom Körper abgegebene Strahlung aufzeichnen.

Nach der Untersuchung sollten Sie reichlich Wasser trinken und die Blase häufig entleeren

Vorbereitung

Sie müssen **nur auf Aufforderung nüchtern** zu uns kommen.

Untersuchung

Die Kleidung können Sie anbehalten, nur metallische Gegenstände sind abzulegen bzw. aus den Taschen zu nehmen (Gürtel, Münzen, Schlüssel etc.)

Für die Untersuchung werden Sie bequem gelagert, da Sie anschließend möglichst ruhig auf dem **Rücken liegen** müssen. Das Gerät verursacht keine lauten Geräusche.

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 zurück.

Informationen für den Arzt

Waren Sie schon einmal zu einer Szintigraphie? ( ) nein ( ) ja

Wann? _____

Welche? _____ Wo? _____

Wurde schon einmal eine Strahlentherapie oder Chemotherapie durchgeführt? ( ) nein ( ) ja

Wann? _____ Welche Region? _____

Sind Sie an dem zu untersuchenden Organ operiert wurden?

( ) nein ( ) ja Wann? _____

Sind bei Ihnen Allergien bekannt? ( ) nein ( ) ja

Welche? _____

Könnten Sie schwanger sein? ( ) nein ( ) ja

Stillen Sie? ( ) nein ( ) ja

Nehmen Sie die Pille? ( ) nein ( ) ja

Einwilligungserklärung

Ich hatte genügend Zeit mich mit den Besonderheiten der Untersuchung zu beschäftigen.

Alle meine Fragen wurden mir ausreichend beantwortet.

Nach gründlicher Überlegung willige ich in die Szintigraphie und die damit verbundenen Interventionen ein.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Patientenaufklärung gelesen und verstanden habe. Eine Kopie der Aufklärung habe ich erhalten.

---------- ----------

Ort, Datum Unterschrift Patient / Bevollmächtigter/ Betreuer/ Sorgeberechtigter

---------- ----------

Ort, Datum Unterschrift Arzt

Anmerkungen

_____

_____

_____