

## Einwilligungserklärung zur nuklearmedizinischen/radiologischen Diagnostik

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Aufgrund einer Überweisung meines Hausarztes/Facharztes soll bei mir eine

- nuklearmedizinische Untersuchung der/des Magens  
 eine Knochendichtemessung mittels DPX durchgeführt werden.

Ich bin über die Durchführung der nuklearmedizinischen Untersuchung/Knochendichtemessung sowie über mögliche Komplikationen durch ein Informationsblatt, für mich persönlich verständlich und umfassend, aufgeklärt worden.

Ich habe die Aufklärung **gelesen und verstanden** und hatte ausreichend Gelegenheit, **weitere Fragen** zu stellen. Mit der geplanten Untersuchung bin ich einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass die notwendigen Blutentnahmen bzw. die Applikation der radioaktiven Substanz in die Vene von einer Mitarbeiterin der Praxis durchgeführt wird, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten von den Ärzten der Praxis zur Durchführung dieser Aufgaben autorisiert ist. Die Durchführung dieses Verfahrens ist im Rahmen des Qualitätsmanagements der Praxis, die DIN ISO 9001 zertifiziert ist, festgelegt und wird regelmäßig überwacht.

Ich benötige eine Kopie dieser Einwilligungserklärung (Patientenrechtegesetz) Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
(Datum) **Unterschrift X** \_\_\_\_\_  
(Patient)

### Einwilligungserklärung

Gemäß § 73 Abs. 1 SGB V willige ich hiermit ein, dass die Dres. med. Gercke/Dittmar Befunde bei weiteren Leistungserbringern einholen dürfen und bei mir erhobene Befunde mitbehandelnden Ärzten übermitteln dürfen.

Dieses Einverständnis gilt auch für elektronisch übertragene Informationen und Befunde.

\_\_\_\_\_  
(Datum) **Unterschrift X** \_\_\_\_\_  
(Patient)

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

**1. Wurden Sie in den letzten 12 Monaten geröntgt?**

(z.B. CT, Herzkatheter, normale Röntgenuntersuchung)

ja  nein

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_ Was wurde untersucht? \_\_\_\_\_

**2. Wurden Sie in den letzten 12 Monaten nuklearmedizinisch untersucht?**

ja  nein

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_ Was wurde untersucht? \_\_\_\_\_

**3. Wurde bei Ihnen eine Bestrahlungstherapie mit Röntgenstrahlen, Radium oder sonstigen radioaktiven Stoffen durchgeführt?**

(z.B. bei Krebserkrankung, Radiojod-Therapie der Schilddrüse)

ja  nein

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_ Wegen welcher Erkrankung? \_\_\_\_\_

**Für Frauen:** Sind Sie zur Zeit schwanger?

ja  nein  ungewiss

Letzte Periode: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum) **Unterschrift X** (Patient / Patientin) \_\_\_\_\_

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_  
Arzt \_\_\_\_\_

# Nuklearmedizinische Gemeinschaftspraxis

## Patienteninformation – Magenentleerungsszintigraphie/Speiseröhrenszintigraphie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde durch Ihren Hausarzt/Facharzt der Verdacht geäußert, dass eine Magenentleerungsstörung oder eine Speiseröhrenfunktionsstörung vorliegt. Um diesen Verdacht zu bestätigen oder auszuschließen, soll die heutige Untersuchung durchgeführt werden.

### Untersuchungsablauf:

1. Ausfüllen des Fragebogens (bitte Vorder- und Rückseite) im Wartezimmer.
2. Sie werden dann in den Untersuchungsraum aufgerufen und auf der Untersuchungsliege positioniert.
3. Sie erhalten einen radioaktiv markierten Trunk (sogenannte Astronautenkost), den Sie bitte zügig austrinken sollten. Es sind 2 kleine Fläschchen mit insgesamt 400 ml Flüssigkeit.
4. Mit dem ersten Schluck starten wir die Untersuchungsserie. Die über Ihnen positionierte Kamera macht über einen Zeitraum von 40 Minuten regelmäßig Bilder und registriert, wie schnell die Substanz im Magen ankommt und vor allem wie schnell sie den Magen passiert. Zum Ende der Studie werden sogenannte Zeit-Aktivitätskurven erstellt, aus denen wir sehen können, ob die Magenentleerung regelrecht, zu schnell oder zu langsam ist. Manchmal beobachtet man auch einen krankhaften Rückfluss der Substanz in die Speiseröhre (medizinisch Reflux genannt).
5. Die entsprechenden Befunde werden als Papierbild ausgedruckt und mit Ihnen besprochen. Der überweisende Arzt erhält diese Dokumente zusammen mit einem schriftlichen Befund in den folgenden Tagen.

### Häufig gestellte Fragen:

**Wie lange dauert die Untersuchung:** Ca. 1 Stunde.

**Ist die radioaktive Substanz gefährlich:** Nein! Die Strahlenmenge ist sehr gering und verschwindet schnell aus Ihrem Körper. Es handelt sich nicht um ein Kontrastmittel. Überempfindlichkeitsreaktionen sind nicht bekannt. Besondere Maßnahmen nach der Untersuchung sind nicht nötig.

**Wann bekommt der Arzt den Bericht:** Innerhalb von 7-10 Tagen.