

PATIENTENAUFKLÄRUNG

MYOKARDSZINTIGRAPHIE


Name:

Geburtsdatum:

- Diese Untersuchung wird insbesondere zur Beurteilung der Durchblutung des Herzmuskels auf nicht invasive Weise und somit für den Patienten schonend zur Beurteilung der Herzkranzgefäße eingesetzt.
- **Sie müssen für diese Untersuchung GANZ nüchtern sein und dürfen keine Medikamente eingenommen haben!**
- Sollte keine ergometrische Belastung möglich sein, werden sie medikamentös belastet. Der behandelnde Arzt wird Sie dazu gesondert informieren.
- Am Höhepunkt der Belastung wird eine **schwach radioaktive Substanz** (Tc99m) mit einer physikalischen Halbwertszeit von 6 h in die Vene injiziert.
- **Sollten während der Belastung Befindungsänderungen eintreten, bitte informieren Sie sofort den Arzt!!**
- Es handelt sich prinzipiell um eine 2- teilige Untersuchung des Herzens in Belastungs- und Ruhezustand. Sollte der 2. Teil der Untersuchung zur Beurteilung nicht notwendig sein, wird Sie unser medizinisches Personal informieren.
- Die Strahlenbelastung ist NICHT höher als bei radiologischen Untersuchungen!
- An der Einstichstelle kann es zu Nachblutungen und in seltenen Fällen zu einem Bluterguss kommen.
- **Die gesamte Untersuchungsdauer an der Gammakamera beträgt je Untersuchungsteil ca. 20min.**

Frauen im gebärfähigen Alter: Ich bin NICHT schwanger: (Bitte ankreuzen!)

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich den Text dieses Formulars gelesen und verstanden habe. Ich habe die Fragen nach bestem Wissen beantwortet. Ich stimme der Durchführung der vorgeschlagenen Untersuchung zu.

 Unterschrift der Patientin/des Patienten und/oder des gesetzlichen Vertreters	Name und Unterschrift der Ärztin/des Arztes
Datum/Uhrzeit	Name und Unterschrift der/des MTD

Wir bitten Sie, dieses Formular vor der Untersuchung dem Sie betreuenden medizinisch-technischen Fachpersonal zu übergeben.

Ärztliche Anmerkung zum Aufklärungsgespräch