

PATIENTENAUFKLÄRUNG

NIERENFUNKTIONSSZINTIGRAPHIE


Name:

Geburtsdatum:

- Diese Untersuchung wird entweder zur Bestimmung der seitengetrenten Funktion beider Nieren, bei Verdacht auf eine Abflussbehinderung oder zum Nachweis oder Ausschluss einer sich auf den Blutfluss negativ auswirkenden Einengung der Nierenarterien eingesetzt.
- Je nach Indikation kann Ihnen vom behandelnden Arzt vor der Untersuchung noch ein blutdrucksenkendes Medikament verabreicht werden. Zur Durchführung der Untersuchung wird Ihnen in die Vene eine radioaktiv markierte Substanz verabreicht, welche über die Nieren ausgeschieden wird. Unmittelbar nach der Verabreichung erfolgen die Aufnahmen unter der Gammakamera.
- Je nach Fragestellung und Notwendigkeit kann es sein, dass eine weitere Untersuchung mit Verabreichung eines Entwässerungsmedikamentes angeschlossen wird. Sie werden davor aufgefordert, nochmals die Harnblase zu entleeren. Wenige Minuten nach dem Start der erneuten Aufnahmen wird in die Vene ein harntreibendes Medikament verabreicht. Die Aufnahmen dauern 20 min.
- Die Strahlenbelastung ist NICHT höher als bei radiologischen Untersuchungen!
- An der Einstichstelle kann es zu Nachblutungen und in seltenen Fällen zu einem Bluterguss kommen.

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