

PATIENTENAUFKLÄRUNG SENTINEL- LYMPHSZINTIGRAFIE

(WÄCHTERLYMPHKNOTENBESTIMMUNG)


Name:

Geburtsdatum:

- Diese Untersuchung wird insbesondere zur Bestimmung des Wächterlymphknotens bei Mammakarzinomen, Melanomen und Vulvakarzinomen eingesetzt.
- Je nach Indikation wird eine **schwach radioaktive Substanz** (Tc99m) mit einer physikalischen Halbwertszeit von 6 h, welches mit Eiweißpartikel versetzt ist, unter die Haut injiziert. Diese gelangen über die Lymphbahnen zu den Wächterlymphknoten und reichern sich dort an. Im Zuge der Operation werden diese entfernt und vom Pathologen aufgearbeitet.
- Das Auflegen einer Wärmeflasche nach der Verabreichung des Mittels an der Injektionsstelle beschleunigt die Anreicherung.
- 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 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