

Name:.....

Vorname:.....

Aufklärungsbogen für eine **Dickdarm-Röntgenuntersuchung**

Liebe Patientin, Lieber Patient!

Sie haben sich zu einer Röntgenuntersuchung des Dickdarms angemeldet. Diese Untersuchung gibt Auskunft über mögliche gut- oder bösartige Geschwülste, entzündliche Erkrankungen oder angeborene Fehler. Das verwendete Kontrastmittel macht den Dickdarm sichtbar.

Untersuchungsablauf:

Zunächst wird ein flexibles Darmrohr in den Enddarm eingeführt über das dann der Kontrastmitteleinlauf erfolgt. Später wird zusätzlich noch Luft eingefüllt und es werden Röntgenaufnahmen angefertigt.

Manchmal ist die Ruhigstellung des Darms erforderlich. Dazu wird Ihnen ein Arzneimittel in eine Vene gespritzt.

Komplikationen:

Eine risikolose Untersuchung gibt es in der Medizin kaum. Die Röntgenuntersuchung des Dickdarms ist eine sehr risikoarme Untersuchungsmethode.

In extrem seltenen Fällen kann es zu einem Darmdurchbruch kommen. Dann tritt Kontrastmittel in die Bauchhöhle ein und es macht sich eine chirurgische Behandlung erforderlich.

Zur Verminderung Ihres eigenen Risikos bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu beantworten:

1. Wurde Ihr Dickdarm in der letzten Zeit gespiegelt? nein ja
Falls ja, wann? (Datum):.....
2. Sind sie bereits am Dickdarm operiert worden? nein ja
3. Haben Sie vermehrte Blutungsneigung? nein ja
4. Haben sie eine schwerwiegende Herz-Erkrankung? nein ja

Zu Ihrer Beachtung:

Die Aussagefähigkeit der Untersuchung hängt entscheidend von der Sauberkeit des Dickdarms ab. Bitte beachten Sie die Anweisungen zur Vorbereitung!

Bei nach der Untersuchung plötzlich auftretendem Bauchschmerz melden Sie sich bitte umgehend beim Arzt oder Personal.

Falls Sie ein Medikament zur Darmruhistellung gespritzt bekommen haben, ist Ihre Fahrtüchtigkeit für ca. 3 Stunden eingeschränkt. Bitte innerhalb dieser Zeit kein Fahrzeug führen.

Wenn Sie einen Röntgenpass besitzen, können Sie die Untersuchung an der Annahme eintragen lassen. Bitte fragen Sie uns, falls Sie etwas nicht verstanden haben oder weitere Informationen möchten.

Über mögliche gesundheitliche Folgen einer Ablehnung bin ich informiert.

Ich habe keine weiteren Fragen und willige in die vorgeschlagene Untersuchung ein: nein ja

Datum:

Unterschrift des Patienten:

Vermerke des aufklärenden Arztes:
.....
.....

Datum:

Unterschrift des Arztes: