

Name:.....

Vorname:.....

Aufklärungsbogen für eine **Röntgenuntersuchung mit Kontrastmittel**

---

**Liebe Patientin, Lieber Patient!**

Sie haben sich zu einer Röntgenuntersuchung (z. Bsp. Nieren-, Venen- oder Galle-Röntgen) angemeldet, bei der Ihnen in eine Arm- oder Beinvene Röntgen-Kontrastmittel gespritzt wird. Das Röntgen-Kontrastmittel macht erst Organe, wie Venen, Harnsystem oder Gallenblase, sichtbar, die auf einfachen Röntgenaufnahmen nicht abgebildet werden.

**Untersuchungsablauf:**

Nach Punktion einer Vene (wie beim Blut-Abnehmen) erfolgt die Injektion des Kontrastmittels in das Blutsystem. Die Kontrastmittelmenge liegt - je nach Untersuchungsart - zwischen 40 und 100 ml. Sofort danach oder nach wenigen Minuten erfolgen dann die Röntgenaufnahmen.

**Komplikationen:**

Eine risikolose Untersuchung gibt es in der Medizin kaum. In den allermeisten Fällen treten bei der Anwendung moderner Röntgen-Kontrastmittel keine oder nur sehr geringe Begleiterscheinungen auf. So ist direkt während der Einspritzung gelegentlich ein Wärmegefühl zu bemerken. Schwerwiegende Komplikationen, wie die Bildung von Blutgerinnseln oder Gefäßverschlüssen sowie lokale Reaktionen am Ort der Einspritzung sind extrem selten. Ebenso sind allergische Überempfindlichkeitsreaktionen im Bereich der Haut, Nieren, Nerven oder des Kreislaufes, die zu lebensbedrohlichen Zwischenfällen oder eventuell zu bleibenden Schäden führen können, sehr selten.

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

1. Bestehen bekannte Allergien (z. Bsp. Jod, Arzneimittel oder Nahrungsmittel)? O nein O ja
2. Haben Sie Heuschnupfen oder Asthma? O nein O ja
3. Sind bei früheren Kontrastmittel-Untersuchungen Unverträglichkeitsreaktionen aufgetreten (z. Bsp. Juckreiz, Pusteln, Kreislaufreaktionen)? O nein O ja
4. Ist eine Schilddrüsen-Überfunktion bekannt? O nein O ja
5. Haben Sie eine Nieren- oder Lebererkrankung? O nein O ja
6. Haben Sie eine schwerwiegende Herzerkrankung ? O nein O ja
7. Leiden Sie an Diabetes? O nein O ja

**Zu Ihrer Beachtung:**

**Bitte 3 Std. vor dem Untersuchungstermin nicht essen und nicht trinken! Bei Nieren-Röntgen können Sie bis 1 Std. vor dem Termin trinken.**

Falls Sie einen Röntgenpass haben, 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 meiner Ablehnung bin ich aufgeklärt.

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

Datum: .....

Unterschrift des Patienten: .....

Vermerke des aufklärenden Arztes: .....

.....

Datum: .....

Unterschrift des Arztes: .....