

Radiologische Gemeinschaftspraxis Korbach

Name: _____ Geb. – Datum: _____

Überweisender Arzt:

Größe:

Gewicht:

Alter:

Patienten-Information

KNOCHEN

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen soll eine Untersuchung der Knochen mit radioaktiven Substanzen durchgeführt werden (**Knochenszintigrafie**). Wir möchten Sie mit dem Untersuchungsablauf vertraut machen und häufig gestellte Fragen schon im Vorfeld beantworten.

Untersuchungsablauf

1. Sie werden zum Untersuchungsbeginn in den Untersuchungsraum aufgerufen.
2. Eine radioaktive Untersuchungsflüssigkeit wird in die Vene gespritzt.
3. Wenn erforderlich werden unmittelbar an die Einspritzung Früh- und Verteilungsaufnahmen an der so genannten „Gamma-Kamera“ aufgezeichnet.
4. Um die Substanz im Knochen anzureichern braucht der Organismus etwa 2-5 Stunden.
5. Zur Verbesserung der Untersuchung müssen Sie nach der Spritze für gute Aufnahmen viel Flüssigkeit (ca. 1 ½ -2 Liter Wasser, Tee) trinken.
6. Nach der Speicherzeit erfolgen die Aufnahmen des Skelettsystems.
7. Falls erforderlich erfolgen zusätzliche Spätaufnahmen.

Häufig gestellte Fragen

1. Wie lange dauert die Untersuchung: Ca. 3 - 5 Stunden
2. Ist die radioaktive Substanz gefährlich: Nein – Die Strahlung ist sehr gering. Der grösste Anteil wird schon beim erforderlichen Urinlassen vor den Aufnahmen aus dem Körper ausgeschieden und der Rest innerhalb des Tages.
3. Es handelt sich um **kein Kontrastmittel** — Allergien o. Überempfindlichkeiten sind nicht bekannt.
4. Wann bekommt der überweisende Arzt den Bericht: sofern dieser nicht sofort mitgegeben wird, in wenigen Tagen dem Überweiser zugeschickt.

Bitte wenden!

Radiologische Gemeinschaftspraxis Korbach

Fragebogen Zutreffendes bitte ankreuzen.

1. Ist eine Tumorerkrankung bekannt? Nein Ja

Wenn ja, welche? _____

2. Sind Knochenmetastasen bekannt? Nein Ja

Wenn ja, wo? _____

3. Wurden diese bereits bestrahlt? Nein Ja

Wenn ja, wann? _____

4. Haben Sie Schmerzen am Knochen? Nein Ja

Wenn ja, wo? _____

5. Sind Sie am Knochen schon einmal operiert worden? Nein Ja

Wenn ja, wann und wo? _____

6. Sind Sie in der letzten Zeit gestürzt oder hatten einen Unfall? Nein Ja

Wenn ja, wann ? _____

7. Besteht eine Schwangerschaft oder Stillzeit? Nein Ja

Bei Gelenkprothesen zementiert unzementiert

1. Gehstrecke > 500 m möglich < 500 m möglich

2. Seit wann haben Sie Schmerzen? _____

Hiermit willige ich, unter Verzicht auf die 24-Stunden – Pflicht zur Aufklärung, in die vorgeschlagene Untersuchung ein.

Korbach, den _____ **Pat. Unterschrift:** _____

Vermerke Arzt/Ärztin / Rechtfertigende Indikation:

1. Aktivität volle Spritze: MBq Uhr

2. Aktivität leere Spritze: MBq Uhr

3. applizierte Aktivität: MBq Uhr

4. Injektionsstelle: **5. Aufnahmebeginn:** Uhr

6. Körpergewicht: kg (8 MBq x ____kg = ____ MBq oder Gewicht über 70kg = 560 MBq)

7. Liegt ein Paravasat vor? Nein Ja