



Dr. med. René Schimke  
FA für Diag. Radiologie u. Nuklearmedizin

Dr. med. Christoph Sommergruber  
Facharzt für Diagnostische Radiologie

Dr. Christoph Weiß  
Facharzt für Diagnostische Radiologie

Werastraße: Röntgen, Mammogr., Sonogr., Kernspintomogr. (MRT), Computertomogr. (CT),  
Strahlentherapie, Schmerztherapie      Klinikum FN: Nuklearmedizin

www.radiologie-friedrichshafen.de

## Computertomographie

### Prinzip:

Anwendung einer Röntgenröhre, die sich um den Körper dreht und Schichtaufnahmen der zu untersuchenden Körperregion durchführt.

### Nebenwirkungen:

Die Strahlenbelastung ist gering, aber höher als bei einer herkömmlichen Röntgenaufnahme.  
Bei Spritzen eines Kontrastmittels z. B. in die Ellenbeuge kommt es selten zu einem Bluterguss oder einem Paravasat (Ansammlung des Kontrastmittels neben der Vene mit Schwellung). Daraus folgende Infektionen oder Thrombosen sind sehr selten. Ihr Einverständnis vorausgesetzt wird der Zugang von entsprechend geschultem Personal gelegt. Bei der sehr seltenen Überempfindlichkeitsreaktion auf das Kontrastmittel können Juckreiz, Niesen, Hautausschlag, Übelkeit, Erbrechen und andere leichtere Reaktionen noch nach Tagen auftreten. Schwerwiegende Erscheinungen (z.B. Atemstörung, Herz-Kreislaufreaktionen) sowie lebensbedrohliche Komplikationen sind extrem selten. Bei grenzwertig hoher oder unbekannter Überfunktion der Schilddrüse kann nach Tagen bzw. Wochen eine behandlungsbedürftige Überfunktion der Schilddrüse auftreten, die auch mit Herz-Kreislaufreaktionen einhergehen kann.

Wir bitten um Ihr Verständnis, dass im Allgemeinen nach der Untersuchung kein Ergebnis mitgeteilt werden kann, da pro Untersuchung sehr viele Bilder ausgewertet und z. T. auch nachbearbeitet werden müssen.

Ggf. ist auch ein Vergleich vorausgegangener Untersuchungen notwendig.

### Anamnese:

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, um etwaigen Risiken besser vorbeugen zu können:

Frühere CT-Untersuchungen?      ja  nein

wenn ja, wann und welche Körperregion:

---

Sind Sie Diabetiker?      ja  nein

Nehmen Sie Tabletten zur Behandlung des Diabetes ein? Wenn ja welche:

---

Leiden Sie an einer Nierenerkrankung?      ja  nein

Haben Sie eine Allergie?      ja  nein

Traten nach früheren Kontrastmitteluntersuchungen Beschwerden auf?      ja  nein

wenn ja, bei welcher Untersuchung:

---

Ist eine Überfunktion der Schilddrüse bei Ihnen bekannt?      ja  nein

Bestehen bei Ihnen Infektionskrankheiten wie Hepatitis oder HIV?      ja  nein

Größe: \_\_\_\_\_ cm      Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Für Frauen im gebärfähigen Alter:  
Könnten Sie schwanger sein?      ja  nein

Hiermit willige ich in die vorgeschlagene Untersuchung ein und verzichte auf die gesetzlich vorgeschriebene Bedenkzeit von 24 Stunden.

Friedrichshafen, den ??

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten