



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

Knochenszintigraphie

Eine Szintigraphie ist eine nuklearmedizinische Untersuchung, bei der eine geringe Menge einer kurzlebigen radioaktiven Substanz intravenös verabreicht wird. Allergische Reaktionen treten nicht auf. Bei der Skelettszintigraphie wird die Verteilung der gespritzten Substanz im Knochen beurteilt.

Nachdem die radioaktive Substanz in die Vene gespritzt wurde, nehmen Sie bitte im Wartezimmer der Nuklearmedizin Platz, bis die Untersuchung abgeschlossen ist. Die eigentliche Aufzeichnung erfolgt ca. 3 Stunden nach Injektion und wird mit einer Gammakamera durchgeführt. In manchen Fällen ist es notwendig eine Aufnahme unmittelbar nach der Injektion durchzuführen, um auch die Durchblutung einer bestimmten Region darzustellen. Die Dauer der Aufzeichnung richtet sich nach der Fragestellung und dauert ca. 30 Minuten.

Sie sollten nach der Injektion ausreichend trinken (ca. 1 - 2 Liter). Dadurch kann die nicht im Knochen gespeicherte Aktivität schneller über die Nieren ausgeschieden werden.

Bitte meiden sie am Tag der Untersuchung wegen der noch vorhandenen Reststrahlung einen zu engen körperlichen Kontakt mit Schwangeren und Kleinkindern. Gegenüber anderen Personen sind keine Vorsichtsmaßnahmen nötig. Sie können z. B. Auto fahren oder normal zu Ihrem Arbeitsplatz zurückkehren. 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.

Für den reibungslosen Ablauf der Untersuchung bitten wir Sie, uns noch einige Fragen zu beantworten:	
Hatten Sie bereits eine Knochenszintigraphie? Wenn ja, wann und wo?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wurde in letzter Zeit eine Röntgenuntersuchung des interessierenden Körperbereichs angefertigt? Wenn ja, wann und wo?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Hatten Sie Knochenbrüche in den letzten Jahren? Wenn ja, wurden diese operiert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie künstliche Gelenke? Wenn ja, welches Gelenk? Wann war die Operation?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie Gelenk- oder Knochenschmerzen? Wenn ja, wo?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wurden Sie jemals wegen einer Tumor-(Krebs)-Erkrankung behandelt? Wenn ja, welches Organ war betroffen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ist eine stärkere Einschränkung der Nierenfunktion bekannt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wird eine Dialysebehandlung durchgeführt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wie hoch ist Ihr derzeitiges Körpergewicht?	_____ kg
Für Frauen im gebärfähigen Alter: <u>Besteht eine Schwangerschaft?</u>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Weitere Anmerkungen:	
Ihr Einverständnis vorausgesetzt wird der Zugang von entsprechend geschultem Personal gelegt.	

Hiermit willige ich in die vorgeschlagene Untersuchung ein

Friedrichshafen, den

Unterschrift des Patienten: _____