

Patienteninformation und Fragebogen Magnetresonanztomographie

MR-Patienteninformation

Sehr geehrte Patientin
Sehr geehrter Patient

Die Magnetresonanztomographie (MR) ist ein Diagnoseverfahren, welches Schnittbilder des menschlichen Körpers detailgenau in beliebiger Richtung erzeugt. Sie ermöglicht die exakte Darstellung jeder Körperregion.

Zur Herstellung der MR-Bilder sind keine Röntgenstrahlen erforderlich. Die Informationen werden mit Hilfe eines starken Magnetfeldes und Radiowellen gewonnen.

Die Untersuchung dauert je nachdem zirka 30 bis 45 Minuten.

Die „Röhre“ ist beleuchtet und hinten und vorne offen. Sie wird konstant mit frischer Luft versorgt.

Sollten Sie an Platzangst leiden, melden Sie dies bitte dem zuständigen Personal, sodass Ihnen vorgängig ein leichtes Beruhigungsmittel verabreicht werden kann. Nach Einnahme eines Beruhigungsmittels dürfen Sie anschliessend nicht Auto fahren, keine Maschinen bedienen und sollten von einer Begleitperson nach Hause gebracht werden.

Während der Untersuchung sind Sie alleine im Untersuchungsraum. Das Fachpersonal hält jedoch ständigen Sichtkontakt. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, uns mit Hilfe einer Klingel zu kontaktieren.

RISIKEN UND SICHERHEITSVORKEHRUNGEN

Einige elektronische Implantate wie Cochlea-Implantate, künstliche Herzklappen sowie Herzschrittmacher, Gefässklips, Metallsplinter etc. sind nicht MR-tauglich.

Die meisten operativ eingebrachten Implantate wie Hüft-, Knieprothesen, Zahnimplantate, Osteosynthesematerial etc. sind jedoch problemlos.

Bevor Sie den MR-Raum betreten, bitten wir Sie, sämtlichen Schmuck, Brieftasche, Schlüssel, Brille, Zahnprothesen, Feuerzeug etc. im dafür vorgesehenen Schliessfach zu deponieren.

Während der Untersuchung sind Sie starkem Lärm ausgesetzt. Dies ist leider nicht zu vermeiden. Sie bekommen jedoch Kopfhörer und/oder Ohrstöpsel. Nach Wunsch stellen wir Ihnen Radio ein.

WIESO KONTRASTMITTEL?

Zur besseren Darstellung der Gefässe und der Durchblutung der Organe ist es oft nötig, ein gadoliniumhaltiges Kontrastmittel zu injizieren. Dies geschieht über eine Vene im Arm.

Das verabreichte Kontrastmittel wird in der Regel problemlos vertragen und verursacht keine Nebenwirkungen. Trotzdem empfehlen wir nach der Untersuchung reichlich zu trinken, z.B. Tee, Mineralwasser, Fruchtsäfte.

MR-Fragebogen

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:

(von den Mitarbeitern auszufüllen)

Kreatinin:
GFR:

Wie gross sind Sie?

Grösse: cm

Wie viel wiegen Sie?

Gewicht: kg

Haben Sie Platzangst?

ja ☐ nein ☐

Für Frauen: Sind Sie schwanger? Stillen Sie?

ja ☐ nein ☐

Wann hatten Sie Ihre letzte Menstruation?

Tragen Sie ein Hörgerät oder eine Zahnprothese?

ja ☐ nein ☐

Tragen Sie einen Herzschrittmacher, Defibrillator, künstliche Herzklappe,
Neurostimulator, Insulinpumpe, Cochlea-Implantat oder Ähnliches?
Falls ja, wann und wo wurden Sie operiert?

ja ☐ nein ☐

Befinden sich in Ihrem Körper Metallteile: Stents, Metallsplitter, Clips?

ja ☐ nein ☐

Haben Sie ein künstliches Gelenk, Schrauben, Platten oder sonstiges Metall?

ja ☐ nein ☐

Falls ja, wann und wo wurden Sie operiert?

Haben Sie eine Tätowierung, Piercings?

ja ☐ nein ☐

Hatten Sie schon einmal eine MR-Untersuchung?

ja ☐ nein ☐

Wurde Ihnen schon einmal ein Kontrastmittel verabreicht?

ja ☐ nein ☐

Haben Sie Allergien: Medikamente, Esswaren, Heuschnupfen, Kontrastmittel?
Falls ja, welche?

ja ☐ nein ☐

Haben Sie eine Erkrankung der Nieren?

ja ☐ nein ☐

Nehmen Sie blutverdünnende oder blutgerinnungshemmende Medikamente?
Falls ja, welche?

ja ☐ nein ☐

Wären Sie mit einer Kontrastmittelgabe einverstanden?

ja ☐ nein ☐

Sind Sie mit der Durchführung der Untersuchung einverstanden?

ja ☐ nein ☐

Nach Einnahme eines Beruhigungsmittels dürfen Sie nicht Auto, Motorrad oder Fahrrad fahren,
keine Maschinen bedienen und sollten von jemandem nach Hause begleitet werden!

Während der Untersuchung werden Sie zu Ihrer Sicherheit mit Hilfe von Videokameras überwacht.
Diese Aufnahmen werden jedoch nicht gespeichert.

Ich habe die Informationen und die Fragen verstanden und korrekt beantwortet.

Datum:

Unterschrift:

Visum Radiologiefachperson HF: