RADIOLOGICUM

Aufklärungs- und Fragebogen MRI

Die MRI ist ein bildgebendes Verfahren zur Untersuchung vielfältiger Körperstrukturen.
Es basiert nicht auf Röntgenstrahlen.

Wann kann keine MRI-Untersuchung durchgeführt werden?
Anhand des Fragebogens bewerten wir die Situation.
Eine mögliche Kontraindikation wäre ein Herzschrittmacher (Pacemaker) oder Cochleaimplantat.

Folgende Informationen helfen Ihnen bei der Vorbereitung auf die Untersuchung.

Wie lange dauert eine Untersuchung in einem MRT
Die Untersuchungszeit beträgt zwischen 20 und 40 Minuten (Spezialuntersuchungen).
Körperschmuck, wie z.B. Halsketten, Piercings oder Ringe, müssen vor der Untersuchung abgelegt werden. Die nähere Zusammensetzung ist selten bekannt und grundsätzlich müssen wir zu Ihrer Sicherheit von ferromagnetischen Anteilen ausgehen. Sollte sich dadurch der Schmuck oder Anteile davon lösen, können diese beschleunigt werden und werden zur Gefahr.

Tätowierungen
In einigen Fällen sind in den Farben Anteile von Metall enthalten, dies kann bei einer MRI-Untersuchung zu Erwärmungen bis hin zu Rötungen führen. Es kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass leichte Verbrennungen entstehen. Dies ist abhängig davon, ob sich das Tattoo oder das Make-up im Untersuchungsbereich befindet oder nicht. Außerhalb des Untersuchungsbereiches sind die Risiken gering.

Natel, Cash-Cards, Uhren und smarte Gegenstände
Elektronische Bezahlkarten können bei Eintritt in den Raum gelöscht werden. Bei Uhren und Handys kommt es im schlimmsten Fall zu irreparablen Schäden.

Was tun bei Platzangst
Einige wenige Patienten entwickeln erstmalig Platzangsterfahrungen bei einer MRI-Untersuchung.
In den meisten Fällen kann durch die komplett ausgeleuchtete geöffnete Röhre und den weiten Durchmesser des MRI Skyra von 70cm auf Medikamente verzichtet werden. Häufig hilft es die Augen während der Untersuchung geschlossen zu halten. Dadurch wird die Enge der Röhre vermindert wahrgenommen.

Sollten Sie dennoch medikamentöse Hilfe benötigen, nehmen Sie eine Begleitperson mit, damit wir Sie guten Gewissens wieder entlassen können.

RADIOLOGICUM

Die Verwendung von Kontrastmittel
Für zahlreiche Fragestellungen ist es notwendig, Kontrastmittel intravenös zu spritzen.
Dabei auftretende Wärme im Körper ist normal und ungefährlich. Der Einsatz wird in jedem Fall durch den zuständigen Radiologen geprüft.

Nebenwirkungen: Bei der intravenösen Gabe kann es in sehr seltenen Fällen zu Juckreiz, Hautausschlag, Niesen und Schluckbeschwerden kommen. Nebenwirkungen wie ein Kreislaufkollaps sind extrem selten. Das Risiko einer schweren allergischen Reaktion liegt bei etwa 1:100‘000. Für jeden Fall haben wir die entsprechenden Notfallmedikamente einsatzbereit.

In folgenden Situationen ist besondere Vorsicht geboten:
Schwangerschaft, bekannte behandelte Allergie, Asthma bronchiale, eingeschränkte Nierenfunktion.

RADIOLOGICUM

Fragebogen zur MRI-Untersuchung

Liebe Patientin, lieber Patient!

Wir bitten Sie, die folgenden Fragen zu beantworten. **Vielen Dank.**

Name _____ Geburtsdatum _____

Vorname _____ Beruf _____

Gewicht _____ kg Grösse _____ cm E-Mail _____

Wurde bereits früher eine MRI-Untersuchung durchgeführt?	☐ Ja ☐ Nein
Wurden Sie an Kopf, Herz oder am heute zu untersuchenden Körperteil operiert? Wann? Was?	☐ Ja ☐ Nein
Tragen Sie **einen Herzschrittmacher (Pacemaker), Neurostimulator, Cochleaimplantat, Prothese** Hörgerät, Zahnprothese oder Insulinpumpe?	☐ Ja ☐ Nein
Sind bei Ihnen **Infektionskrankheiten** bekannt?	☐ Ja ☐ Nein
Leiden Sie an erhöhtem Augeninnendruck (Glaukom)?	☐ Ja ☐ Nein
Sind bei Ihnen **Allergien** oder **Medikamentenunverträglichkeiten** bekannt? (Bitte Allergiepass abgeben, falls vorhanden)	☐ Ja ☐ Nein
Haben Sie bei einer früheren radiologischen Untersuchung **auf Kontrastmittel in irgendeiner Art und Weise reagiert oder negative Erfahrungen gemacht?**	☐ Ja ☐ Nein
Leiden Sie an einer **Nierenfunktionsstörung?**	☐ Ja ☐ Nein
Besitzen Sie ein Tattoo, permanentes Make-Up oder Piercing?	☐ Ja ☐ Nein
Für Frauen im gebährfähigen Alter: Sind Sie **schwanger?**	☐ Ja ☐ Nein
Sollte für die Untersuchung eine Kontrastmittel-Injektion notwendig sein, bin ich damit einverstanden.	☐ Ja ☐ Nein
Ich stimme zu, dass meine Daten an weiterbehandelnde Ärzte oder Institutionen weitergegeben werden dürfen und dass etwaige Voruntersuchungen vom Radiologicum bei den behandelnden Ärzten und Institutionen angefordert werden können.	☐ Ja ☐ Nein
Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für interne Qualitätszwecke anonymisiert ausgewertet werden.	☐ Ja ☐ Nein

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Patient o. Fürsorgeberechtigter

Auf Ihren Wunsch hin lassen wir Ihnen die Kopie der Leistungsabrechnung gerne zukommen.