



## Anamnesebogen MRT-Untersuchung (Magnetresonanztomographie)

Patientenname, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_ Uhr

Untersuchungsregion: \_\_\_\_\_

nativ (planmäßig ohne Kontrastmittel)

ggf. mit i.v.-Kontrastmittel

### Was ist zu beachten?

Überweisungsschein im Original und gültige Versicherungskarte mitbringen

Voraufnahmen/ –befunde mitbringen

Implantatepass mitbringen so vorhanden

### Bei Kontrastmittelgabe:

Blutwerte: Kreatinin und/ oder GFR (nicht älter als 3 Monate)

Bis spätestens 2 Stunden vor Untersuchungstermin letzte leichte Mahlzeit  
(Trinken ist erlaubt)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

die MRT ist eine Untersuchungsmethode, bei der anhand von Magnetfeldern **Schnittbilder** des menschlichen Körpers erstellt werden. Dazu werden Radiowellen erzeugt, die in die zu untersuchende Körperregion eingebracht werden. Die dabei entstehenden Echosignale werden anschließend zu Bildern umgerechnet. Anhand dieser Schnittbilder ist es möglich, krankhafte Veränderungen zu erkennen **ohne Röntgenstrahlen** zu verwenden. Die MRT ist besonders geeignet, Weichteilstrukturen darzustellen, also insbesondere zur Untersuchung von Gelenken und ihren Binnenstrukturen, der Wirbelsäule und des Gehirns.

Die Untersuchung ist schmerzfrei. Nach dem aktuellen Stand der Forschung sind bislang negative Auswirkungen auf den menschlichen Körper nicht bekannt.

Patient\*innen mit **bestimmten Implantaten** (z.B. Herzschrittmacher, Cochleaimplantate und Insulinpumpen) dürfen im MRT **nicht untersucht** werden. Auch **schwängere Patientinnen** können in der Ambulanz im MRT **nicht regelhaft untersucht** werden.

Bei vorhandenen Implantaten ist vor der Untersuchung die Rücksprache mit dem Praxispersonal unbedingt erforderlich. Bitte bringen Sie hierzu Ihren **Implantatepass** mit.

Falls Sie Träger\*in einer festen Zahnspange oder eines Intrauterinpassars (Spirale) sind, ist nach der Untersuchung eine Lagekontrolle beim Kieferorthopäden bzw. beim Gynäkologen erforderlich.



Sollten Sie Träger\*in eines Shunts sein, muss dessen Einstellung nach der Untersuchung durch den/der Neurolog\*in kontrolliert werden.

Eventrecorder müssen vor der Untersuchung ausgelesen werden, da sonst alle bereits gespeicherten Daten gelöscht werden.

Vor der Untersuchung sind sämtliche **Metallteile vom Körper** (z.B. Schmuck, Piercings, Uhren, Zahnersatz, Hörgeräte, Schlüssel, Gürtel etc.) und Datenträger (Scheck-, Kreditkarten, Handys, Tablets etc) zu **entfernen**. Um Untersuchungsausfälle zu vermeiden und termingerecht arbeiten zu können sind Piercings bereits zu Hause selbstständig zu entfernen. Bitte beachten Sie, dass wir in der Praxis keinerlei Hilfestellung leisten können.

Während der Untersuchung liegen Sie auf einer Liege, die je nach Untersuchungsregion verschieden weit in den Untersuchungstunnel gefahren wird. Während der Untersuchung kommt es zu unterschiedlich lauten Klopfgeräuschen. Sie erhalten daher Kopfhörer oder Ohrstöpsel.

Bleiben Sie bitte in der angewiesenen Position während der gesamten Untersuchung, ohne die Arme und Beine zu verschränken, da es hier sonst durch Induktionsschleifen zu lokalen Verbrennungen kommen kann. Es ist besonders wichtig, **während der Untersuchung still zu liegen**, da sonst die Aufnahmen verwackelt und somit nur eingeschränkt auswertbar sind.

Sie erhalten eine Notfallklingel, so können Sie jederzeit mit dem MRT-Team Kontakt aufnehmen, falls es Ihnen nicht gut geht. Es besteht während der gesamten Untersuchung Sicht- und Hörkontakt zu unseren Mitarbeiter\*innen.

Die Untersuchungsdauer beträgt je nach zu untersuchender Körperregion ca. 15 bis 40 Minuten.

Bei manchen Untersuchungen ist es notwendig, ein **gadoliniumhaltiges Kontrastmittel über eine Vene** (intravenös) zu verabreichen. Der Gefäßzugang wird dabei in der Regel von entsprechend geschultem Assistenzpersonal gelegt und die Kontrastmittelgabe von diesem durchgeführt. Dieses Kontrastmittel ist sehr gut verträglich, kann aber selten zu Komplikationen führen.

Zu diesen gehören **allergische Reaktionen**, die sich meistens nur als Hautausschlag und Juckreiz äußern. Sehr selten kann es jedoch zu einem akuten Kreislaufschock kommen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert, äußerst selten jedoch tödlich verlaufen kann.

Bei Patient\*innen mit eingeschränkter Nieren- oder Leberfunktion kann eine schwere Bindegewebserkrankung (**nephrogene systemische Fibrose, NSF**) auftreten. Diese ist nicht therapierbar und kann die inneren Organe schädigen und zur Einschränkung der Beweglichkeit der Gelenke führen (Kontrakturen). In einzelnen Fällen verläuft die Krankheit tödlich.

Bei mehrfacher Verabreichung von gadoliniumhaltigen Kontrastmitteln kann es zu Ablagerungen des Kontrastmittels in bestimmten Hirnstrukturen und anderen Organen kommen, über die gesundheitlichen Folgen dadurch ist aktuell unbekannt und Gegenstand der Forschung.

Sehr selten kann bei der Injektion die injizierte Flüssigkeit aus dem Gefäß in das umliegende Gewebe austreten (sog. „**Paravasat**“) oder es kann es im Bereich der Injektionsstelle zu Reizungen, Schmerzen oder Entzündungen mit eventuell bleibenden Gewebsschäden oder Nervenschäden kommen. Sollten Sie während der Injektion Schmerzen verspüren, sagen Sie bitte umgehend Bescheid.

Ob ein intravenöses Kontrastmittel verabreicht werden muss, entscheidet der/ die Radiolog\*in vor Ort anhand der Fragestellung und der vorliegenden Blutwerte.

Im Anschluss an die Untersuchung sollten Sie viel trinken, da hierdurch die Ausscheidung des Kontrastmittels über die Nieren beschleunigt wird.

Die Praxis unterliegt der gesetzlichen Schweigepflicht. Darüber hinaus unterliegen die vom/von der Patient\*innen gemachten Angaben dem Datenschutz. Einzelheiten zum Datenschutz sind in den dem/der Patienten/Patientin ebenfalls ausgehändigten Patienteninformationen geregelt.

Sollten Sie Ihrerseits noch Fragen haben, sprechen Sie unser MRT-Team gerne an.

**Ihr Praxisteam**



**Bitte beantworten Sie noch einige Fragen** (bitte Zutreffendes ankreuzen):

Nachname, Vorname \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

**Größe:** \_\_\_\_\_ cm

**Gewicht:** \_\_\_\_\_ kg

**ja**   **nein**

Sind Sie Träger eines Herzschrittmachers / Defibrillators?		
Tragen Sie Innenohrimplantate?		
Sind Sie Träger eines Hörgerätes?		
Befinden sich andere Metallteile oder Implantate in Ihrem Körper (z. B. Gefäßclips, Stents, Port), wenn ja welche? (bitte angeben)		
Wurden Sie schon einmal am Kopf, dem Herzen oder den Schlagadern operiert?		
Haben Sie Tätowierungen oder Permanent-Make-up?		
Tragen Sie Medikamentenpflaster auf der Haut?		
Sind Nieren- oder Lebererkrankungen bekannt oder hatten Sie eine Nieren- oder Lebertransplantation?		
Sind Allergien bekannt? Wenn ja, welche? (bitte angeben)		
Besteht eine Histaminunverträglichkeit?		
Wurde bei Ihnen schon einmal eine MRT (Kernspintomographie) durchgeführt?		
Erfolgte dabei eine intravenöse Kontrastmittelgabe?		
Gab es bei der Kontrastmittelgabe Komplikationen? Wenn ja, welche? (bitte angeben)		
Sind Sie schon einmal operiert worden? Wenn ja, an welcher Körperregion? (bitte angeben)		
Leiden Sie unter Platzangst (Klaustrophobie)?		
Haben oder hatten Sie selbst eine Krebserkrankung? Wenn ja, welche und wann? (bitte angeben)		
<u>Für Frauen:</u> Könnten Sie schwanger sein oder stillen Sie?		

Schildern Sie uns hier bitte noch kurz Ihre Beschwerden und ggfs. den Unfallhergang:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich möchte eine Kopie des Aufklärungsbogens mitnehmen

ja                       nein

Ich bin mit der Befundübermittlung an den/die überweisende/n Arzt/Ärztin einverstanden:

ja                       nein

**Ich fühle mich ausreichend aufgeklärt, ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und bin mit der geplanten Untersuchung sowie einer eventuellen Kontrastmittelgabe einverstanden:**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Patientin/Patient/Eltern

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt/Ärztin

**Bemerkungen** (von Arzt/Ärztin/Praxispersonal auszufüllen):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_