

Geltungsbereich:	Formular	
Radiologie Team Ortenau Offenburg	Patientenaufklärung Dopamintransporter-SPECT	

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Radiologie Team Ortenau
Zentrum für
Nuklearmedizin
 Leitender Arzt:
 Dr. T. Spehl

Bei Ihnen soll heute eine Dopamin-Transporter-SPECT (sog. DAT-Scan®) durchgeführt werden. Diese Untersuchung hat zum Ziel, die Integrität der sog. dopaminergen Neurone im Hirnstamm zu beurteilen, die bei neurodegenerativen Erkrankungen wie M. Parkinson geschädigt sind. Die Untersuchung ist sehr spezifisch auf diese Nervenzellen ausgelegt und erlaubt keine sonstige Beurteilung anderer Hirnstrukturen.

Die Substanz (sog. Tracer) ist sehr gering radioaktiv markiert, mit einem Jod-Isotop (¹²³Jod) Sie werden daher zu Beginn der Untersuchung Irenat-Tropfen erhalten, die die Aufnahme des ¹²³Jod in Ihre Schilddrüse unterbinden.

Danach wird der Tracer in eine Arm-Vene gespritzt. Dies kann kurz ein leichtes Brennen verursachen, das aber rasch wieder verschwindet. Nebenwirkungen des Tracers sind nicht bekannt und allergische Reaktionen extrem selten. Sie sind durch den Tracer nicht eingeschränkt, können normal essen und trinken und auch Ihre Verkehrstüchtigkeit ist nicht eingeschränkt. In Schwangerschaft oder Stillzeit sollte die Untersuchung aber nicht angewandt werden.

Aufgrund der Strahlenexposition sollten Sie am Untersuchungstag engen Kontakt mit Schwangeren und Kleinkindern nach Möglichkeit vermeiden. Die Strahlenbelastung durch die Untersuchung ist sehr gering und beläuft sich auf ca. 4 mSv.

3 Stunden nach der Injektion beginnt die Bildaufnahme unter der Gamma-Kamera. Hierfür müssen sie über 30 min ruhig liegen. Danach ist die Untersuchung beendet.

RTO NUK Patientenaufklärung Dopamintransporter-SPECT.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 24.08.21
Versionsnummer: 1.2 geplante Revision am: 01.01.2024		Erstellt: Dr. T. Spehl, 14.05.21
		1/4

Geltungsbereich:	Formular	
Radiologie Team Ortenau Offenburg	Patientenaufklärung Dopamintransporter-SPECT	

Da die Diagnose neurodegenerativer Erkrankungen komplex und vielschichtig ist, leistet diese Untersuchung nur einen Beitrag von vielen, um das Erkrankungsbild aufzuarbeiten. Keinesfalls ist es möglich, anhand dieser Untersuchung allein die Diagnose z.B. von M. Parkinson zu stellen oder auszuschließen. Außerdem bedarf es für die sorgfältige Auswertung der Bilddaten zahlreicher weiterer Arbeitsschritte, welche z.T. mehrere Stunden in Anspruch nehmen. Daher wird die Befundbesprechung und die Bewertung des Untersuchungsergebnisses nicht im Anschluss an die Untersuchung möglich sein, sondern mit allen weiteren Untersuchungsergebnissen vom zuweisenden Arzt (in aller Regel Ihr Neurologe) vorgenommen. Wir bitten hierfür um Verständnis.

RTO NUK Patientenaufklärung Dopamintransporter-SPECT.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 24.08.21
Versionsnummer: 1.2 geplante Revision am: 01.01.2024		Erstellt: Dr. T. Spehl, 14.05.21 2/4

Geltungsbereich:	Formular	RADIOLOGIE TEAM  Radiologie und Nuklearmedizin ORTENAU
Radiologie Team Ortenau Offenburg	Patientenaufklärung Dopamintransporter-SPECT	

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Für eine sichere Durchführung und zur optimalen Beurteilung der Untersuchung möchten wir Sie bitten, einige Fragen zu beantworten:

Haben Sie schon einmal eine nuklearmedizinische Untersuchung am Hirn erhalten:

Ja Nein

Wenn ja, was wann: _____

Haben Sie schon einmal eine MRT oder CT des Gehirns erhalten:

Ja Nein

Wenn ja, was und wann: _____

Hatten Sie schon einmal einen Schlaganfall:

Ja Nein

Haben Sie eine Operation am Gehirn gehabt:

Ja Nein

Besteht bei ihnen eine Allergie? Wenn ja, gegen welche Substanzen:

Ja Nein

Könnten Sie schwanger sein oder stillen Sie?

Ja Nein

Neben Sie regelmäßig Medikamente ein?

Ja Nein

Wenn ja, was : _____

RTO NUK Patientenaufklärung Dopamintransporter-SPECT.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 24.08.21
Versionsnummer: 1.2 geplante Revision am: 01.01.2024		Erstellt: Dr. T. Spehl, 14.05.21 3/4

Geltungsbereich:	Formular	 <small>Radiologie und Nuklearmedizin ORTENAU</small>
Radiologie Team Ortenau Offenburg	Patientenaufklärung Dopamintransporter-SPECT	

Einwilligung in die Untersuchung:

Ich habe die Aufklärung gelesen und verstanden. Die Bedenkzeit war ausreichend. Meine Fragen diesbezüglich wurden geklärt und ich bin mit der Durchführung der Untersuchung einverstanden. Die untenstehenden Hinweise zum Datenschutz habe ich gelesen und erkläre mich einverstanden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient/Patientin bzw. gesetzl. Vertreter: _____

Unterschrift Arzt: _____

Kopie der Aufklärungsunterlagen/Fragebogen:

Dem Patienten steht es zu, Abschriften von Unterlagen zu erhalten, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung und Einwilligung unterzeichnet hat. Dies betrifft zunächst nur die Aufklärungsunterlagen, es geht nicht um eine Kopie des Befundberichtes.

- Ich wünsche eine Kopie *dieses Fragebogens* (nicht der Befundbericht!)
- Ich wünsche keine Kopie *dieses Fragebogens*

Datenschutzhinweis

Bei Ihrer Untersuchung werden im Rahmen der Untersuchung vertrauliche Daten erhoben und gespeichert. Wir halten uns streng an die gesetzlichen Regelungen, insbesondere an das Bundesdatenschutzgesetz und die Datenschutzgrundverordnung. Grundsätzlich übermitteln wir nur dann Daten an Dritte, wenn ein Gesetz dieses erlaubt oder vorschreibt, oder wenn Sie mit dieser Übermittlung einverstanden sind. Ihr behandelnder Arzt hat Sie in unsere Praxis überwiesen, um eine bestimmte Untersuchung durchführen zu lassen. Im Rahmen unserer Mit- und Weiterbehandlung gehen wir daher davon aus, dass Sie zur Gewährleistung einer optimalen Behandlung damit einverstanden sind, dass wir die Untersuchungsergebnisse, Bilddaten und den Arztbrief ihrem behandelnden Arzt (postalisch, per Fax, digital) übermitteln. Falls für Ihre Weiterbehandlung medizinisch notwendig, werden wir die Daten ggf. auch an weiterbehandelnde andere Ärzte und/oder Krankenhäuser übermitteln oder Daten und Befunde von entsprechenden Voruntersuchungen zum Vergleich anfordern. Sollte Sie dies nicht wünschen, bitten wir Sie, dies explizit auf diesem Bogen zu vermerken. Der Übermittlung können Sie jederzeit, auch später, widersprechen.

Ablehnung der Untersuchung:

Die Untersuchung wurde nach ausführlicher Aufklärung **abgelehnt**. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile wurde ausführlich informiert.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patient bzw. gesetzl. Vertreter

Unterschrift Arzt

RTO NUK Patientenaufklärung Dopamintransporter-SPECT.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 24.08.21
Versionsnummer: 1.2 geplante Revision am: 01.01.2024		Erstellt: Dr. T. Spehl, 14.05.21
		4/4