



Geltungsbereich:	Dok-Nr.: 2.1.2.005	<b>RADIOLOGIE TEAM</b>  Offenburg ■ Lahr ■ Waldkirch
<input type="checkbox"/> Lahr KS <input checked="" type="checkbox"/> OG LS <input type="checkbox"/> OG EB <input type="checkbox"/> WK BDH	<b>Patientenaufklärung  Lungenzintigraphie</b>	

Sehr geehrte\*r Patient\*in,

Bei Ihnen soll heute eine Lungenperfusionsszintigraphie durchgeführt werden. Hierbei wird die Durchblutung der Lunge untersucht, entweder um eine Lungenembolie, also ein Blutgerinnsel innerhalb der Lungenarterien auszuschließen oder um ggf. vor einer Operation die Durchblutungsverhältnisse der Lunge im Hinblick auf Operabilität zu prüfen. Hierfür wird über eine venöse Verweilkanüle eine kleine Menge einer radioaktiv markierten Substanz (sog. Tracer) verabreicht, welcher sich durchblutungsabhängig in den kleinen Gefäßen der Lunge (Kapillaren) anreichert. Diese Anreicherung ist für Sie nicht bemerkbar und führt zu keiner relevanten Funktionseinschränkung. Der Tracer besteht aus Eiweißverbindungen, diese sind sehr gut verträglich. Es handelt sich dabei um Humanalbumin, also ein Blutprodukt. Aufgrund der sehr hohen Qualitätsstandards in der Verarbeitung menschlicher Blutprodukte ist das Risiko einer Infektionsübertragung extrem gering. Allergische Reaktionen auf die Substanz sind ebenfalls extrem selten. Sonstige Nebenwirkungen sind nicht bekannt. Die radioaktive Markierung ist nur kurz wirksam und nach 24h nahezu vollständig abgeklungen. Die Strahlenbelastung ist sehr gering (ca. 1-2 mSv). Sicherheitshalber sollten Sie Abstand zu Schwangeren und Kleinkindern am Untersuchungstag einhalten (1-2m). Aufgrund der geringen Menge an Radioaktivität stellt auch eine Schwangerschaft keine absolute Kontraindikation dar, sollten Sie aber schwanger sein, informieren Sie uns bitte zeitgerecht. Unsere Fachärzte beraten Sie hierzu gerne. Es bestehen keine Wechselwirkungen mit Medikamenten, Sie können Ihre Medikation also problemlos einnehmen. Der Tracer wird vom Körper wieder vollständig abgebaut und ausgeschieden. Eine Einschränkung der Nierenfunktion oder eine Schilddrüsenüberfunktion stellen kein Problem dar. Nach der Injektion werden über ca. 20 min. dreidimensionale Bilder der Lunge angefertigt. Hierfür sollten Sie unter einer sog. Gamma-Kamera ruhig liegen. Danach ist die Untersuchung abgeschlossen.

2.1.2.005 NUK Patientenaufklärung Lungenzintigraphie.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 15.11.23 <a href="#">Letzte Aktualisierung Dr. T. Spehl, 07.11.2023</a>
Versionsnummer: 2.0 geplante Revision am: 01.01.2027		Erstellt: Dr. T. Spehl, 14.05.21
		1/4

Geltungsbereich:	Dok-Nr.: 2.1.2.005	<b>RADIOLOGIE TEAM</b>  Offenburg ■ Lahr ■ Waldkirch
<input type="checkbox"/> Lahr KS <input checked="" type="checkbox"/> OG LS <input type="checkbox"/> OG EB <input type="checkbox"/> WK BDH	<b>Patientenaufklärung  Lungenszintigraphie</b>	

**Name, Vorname:**

**Geburtsdatum:**

Größe \_\_\_\_\_ cm

Gewicht \_\_\_\_\_ kg

Haben Sie schon einmal eine Nuklearmedizinische Untersuchung erhalten?

Ja     Nein     weiß nicht

Wenn ja, was, wann: \_\_\_\_\_

Sind vor kurzem Röntgen oder CT-Untersuchungen der Lunge durchgeführt worden?

Ja     Nein

Wenn ja, was und wo: \_\_\_\_\_

Sind Sie schon einmal an der Lunge operiert worden?

Ja     Nein

Wenn ja, wann: \_\_\_\_\_

Sind Erkrankungen der Lunge bekannt?

Ja     Nein

Wenn ja, was: \_\_\_\_\_

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

Ja     Nein

\_\_\_\_\_

Könnten Sie schwanger sein?


Ja     Nein

Stillen Sie?

Ja     Nein

Telefonnummer für evtl. Rückfragen: \_\_\_\_\_

2.1.2.005 NUK Patientenaufklärung Lungenszintigraphie.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 15.11.23 <a href="#">Letzte Aktualisierung Dr. T. Spehl, 07.11.2023</a>
Versionsnummer: 2.0 geplante Revision am: 01.01.2027		Erstellt: Dr. T. Spehl, 14.05.21 2/4

Geltungsbereich:	Dok-Nr.: 2.1.2.005	<b>RADIOLOGIE TEAM</b>  Offenburg ■ Lahr ■ Waldkirch
<input type="checkbox"/> Lahr KS <input checked="" type="checkbox"/> OG LS <input type="checkbox"/> OG EB <input type="checkbox"/> WK BDH	<b>Patientenaufklärung  Lungenzintigraphie</b>	

### 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*

2.1.2.005 NUK Patientenaufklärung Lungenzintigraphie.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 15.11.23 <a href="#">Letzte Aktualisierung Dr. T. Spehl, 07.11.2023</a>
Versionsnummer: 2.0 geplante Revision am: 01.01.2027		Erstellt: Dr. T. Spehl, 14.05.21  3/4

Geltungsbereich:	Dok-Nr.: 2.1.2.005	
<input type="checkbox"/> Lahr KS <input checked="" type="checkbox"/> OG LS <input type="checkbox"/> OG EB <input type="checkbox"/> WK BDH	<b>Patientenaufklärung  Lungenzintigraphie</b>	

**Datenschutzinformation:**

Sehr geehrte\*r Patient\*in

im Rahmen Ihrer Behandlung in unserer Praxis ist es zwingend erforderlich, personenbezogene Daten von Ihnen zu erheben und zu verarbeiten. Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns dabei sehr wichtig. Gemäß Artikel 13 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) möchten wir Sie daher über die Verarbeitung Ihrer Daten informieren und um Ihre Einwilligung bitten.

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist:

**Das Radiologie Team**  
**Klosterstraße 17/1**  
**77933 Lahr/Schwarzwald**  
**Tel: 0781 92560**  
**datenschutz@das-radiologie-team.de**

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt zum Zweck der Durchführung radiologischer Untersuchungen sowie zur Erstellung von Befunden und Berichten. Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ergibt sich aus Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO, da die Verarbeitung zur Erfüllung des mit Ihnen geschlossenen Behandlungsvertrags erforderlich ist.

Grundsätzlich werden Ihre Daten nur an Dritte übermittelt, wenn ein Gesetz dies erlaubt bzw. vorschreibt, oder Sie mit dieser Übermittlung einverstanden sind. Im Rahmen unserer Mit- und Weiterbehandlung gehen wir davon aus, dass Sie zur Sicherung einer optimalen Behandlung damit einverstanden sind, dass wir die Untersuchungsergebnisse, Bilddaten und den Arztbrief ihrem behandelnden Arzt (per Post, Fax oder digital) übermitteln. Wenn es für Ihre Behandlung notwendig ist, können wir Ihre Daten an andere Ärzte oder Krankenhäuser weitergeben oder Voruntersuchungen anfordern, um sie zu vergleichen. Sollten Sie dies nicht wünschen, bitten wir Sie, dies explizit uns gegenüber zur Kenntnis zu bringen (schriftlich oder mündlich). Ihre Einwilligung können Sie jederzeit, auch später, widerrufen.

Sollten Sie Fragen zum Datenschutz haben, kontaktieren Sie bitte unseren Datenschutzbeauftragten unter [datenschutz@das-radiologie-team.de](mailto:datenschutz@das-radiologie-team.de)

**Mit freundlichen Grüßen**  
**Das Radiologie Team.**

**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

2.1.2.005 NUK Patientenaufklärung Lungenzintigraphie.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 15.11.23 <a href="#">Letzte Aktualisierung Dr. T. Spehl, 07.11.2023</a>
Versionsnummer: 2.0 geplante Revision am: 01.01.2027		Erstellt: Dr. T. Spehl, 14.05.21