


Geltungsbereich:	Dok-Nr. 2.1.2.007	RADIOLOGIE TEAM  Offenburg ■ Lahr ■ Waldkirch
<input type="checkbox"/> Lahr KS <input checked="" type="checkbox"/> OG LS <input type="checkbox"/> OG EB <input type="checkbox"/> WK BDH	Patientenaufklärung MIBG-Szintigraphie	

Sehr geehrte*r Patient*in,

bei Ihnen soll heute eine MIBG-Szintigraphie durchgeführt werden. Dabei werden selektiv Zellen sichtbar gemacht, die sich von Nervenzellen des vegetativen Nervensystems ableiten, so z.B. Tumorzellen bestimmter Tumore (Phäochromozytom, Paragangliom), andererseits kann auch die vegetative Innervation des Herzmuskels dargestellt werden, z.B. bei der erweiterten Diagnostik beim neurodegenerativen Parkinson-Syndrom.


Zur Darstellung dieser Zellen verwenden wir einen radioaktiv markierten Tracer, das MIBG. Dieses hat chemische Ähnlichkeit mit Adrenalin, wird aber in so geringer Menge verabreicht, dass kaum Nebenwirkungen auftreten. Selten kann es zu Kreislaufreaktionen und Unwohlsein nach der Injektion kommen, weswegen wir Ihren Blutdruck überwachen und Sie nach der Injektion noch etwas nachbeobachten. Kurzzeitig kann der Blutdruck ansteigen. Allergische Reaktionen oder sonstige Nebenwirkungen sind extrem selten.

Wir machen Aufnahmen des Körpers nach 4h und 24h, diese nehmen jeweils ca. 30 min. in Anspruch (beim Parkinson-Syndrom werden nur Aufnahmen nach 4h angefertigt). Die Aufnahmen erfolgen in bequemer Lage im Liegen unter einer sog. Gamma-Kamera und dauern ca. 30 min.

Am Untersuchungstag geht von Ihnen noch eine geringe Strahlenbelastung aus, so dass wir sicherheitshalber dazu raten, Abstand von Schwangeren und kleinen Kindern zu halten (1-2m). Der Tracer wird vom Körper wieder abgebaut, wobei eine eingeschränkte Nierenfunktion keine Probleme bereitet.

Da der Tracer mit einigen Medikamenten vermindert wirksam ist, tragen Sie bitte Ihre Medikamente zur Überprüfung in die angehängte Liste ein.

2.1.2.007 NUK Patientenaufklärung MIBG-Szintigraphie.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 15.11.23 Letzte Aktualisierung Dr. T. Spehl, 07.11.2023
Versionsnummer: 2.0 geplante Revision am: 01.01.2027		Erstellt: Dr. T. Spehl, 13.05.21
		1/4

Geltungsbereich:	Dok-Nr. 2.1.2.007	RADIOLOGIE TEAM  Offenburg ■ Lahr ■ Waldkirch
<input type="checkbox"/> Lahr KS <input checked="" type="checkbox"/> OG LS <input type="checkbox"/> OG EB <input type="checkbox"/> WK BDH	Patientenaufklärung MIBG-Szintigraphie	

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Größe _____ cm Gewicht _____ kg

Hatten Sie schon einmal eine nuklearmedizinische Untersuchung?

Ja Nein weiß nicht

Wenn ja, wann: _____

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

Ja Nein

Leiden Sie unter Bluthochdruck?

Ja Nein

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

Könnten Sie schwanger sein?


Ja Nein

Stillen Sie?

Ja Nein

Telefonnummer für evtl. Rückfragen: _____

2.1.2.007 NUK Patientenaufklärung MIBG-Szintigraphie.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 15.11.23 Letzte Aktualisierung Dr. T. Spehl, 07.11.2023
Versionsnummer: 2.0 geplante Revision am: 01.01.2027		Erstellt: Dr. T. Spehl, 13.05.21 2/4

Geltungsbereich:	Dok-Nr. 2.1.2.007	RADIOLOGIE TEAM  Offenburg ■ Lahr ■ Waldkirch
<input type="checkbox"/> Lahr KS <input checked="" type="checkbox"/> OG LS <input type="checkbox"/> OG EB <input type="checkbox"/> WK BDH	Patientenaufklärung MIBG-Szintigraphie	

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*

2.1.2.007 NUK Patientenaufklärung MIBG-Szintigraphie.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 15.11.23 Letzte Aktualisierung Dr. T. Spehl, 07.11.2023
Versionsnummer: 2.0 geplante Revision am: 01.01.2027		Erstellt: Dr. T. Spehl, 13.05.21 3/4

Geltungsbereich:	Dok-Nr. 2.1.2.007	
<input type="checkbox"/> Lahr KS <input checked="" type="checkbox"/> OG LS <input type="checkbox"/> OG EB <input type="checkbox"/> WK BDH	Patientenaufklärung MIBG-Szintigraphie	

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

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

2.1.2.007 NUK Patientenaufklärung MIBG-Szintigraphie.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 15.11.23 Letzte Aktualisierung Dr. T. Spehl, 07.11.2023
Versionsnummer: 2.0 geplante Revision am: 01.01.2027		Erstellt: Dr. T. Spehl, 13.05.21