


Geltungsbereich:	Dok-Nr.: 2.1.2.025	
<input checked="" type="checkbox"/> Lahr KS <input checked="" type="checkbox"/> OG LS <input type="checkbox"/> OG EB <input checked="" type="checkbox"/> WK BDH	Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Prostata	


Sehr geehrter Patient,

Bei Ihnen soll heute Magnetresonanztomographie der Prostata durchgeführt werden. Hierbei handelt es sich um ein sehr modernes Verfahren, welches mit Hilfe von Magnetismus und elektromagnetischen Wellen Schichtbilder in hoher Auflösung erzeugen kann. Die Untersuchung verwendet keine Strahlung und ist nicht gefährlich. Die Untersuchung wird im Liegen durchgeführt. Die Dauer beträgt zwischen 20-30 Minuten. Während der Untersuchung sollten Sie ruhig liegen. Sie müssen ggf. kurz die Luft anhalten, hierzu erteilt Ihnen das Untersuchungspersonal jeweils genaue Anweisungen. Sie können jederzeit mit uns kommunizieren, außerdem besteht jederzeit Sichtverbindung.

Da das sehr starke Magnetfeld empfindlich auf Metall und Funksignale reagiert, müssen Sie unbedingt alle metallischen Gegenstände ablegen und in der (abschließbaren) Umkleidekabine lassen, es kann sonst zu erheblichen Gefährdungen durch umherfliegende Metallteile kommen. Auch Kreditkarten und Smartphones dürfen nicht in den Untersuchungsraum mitgenommen werden. Falls Sie metallische Implantate oder Prothesen haben, die nicht abgenommen werden können, geben Sie diese unten an und informieren Sie unser Personal, wir werden dann individuell prüfen, inwieweit die Untersuchung sicher durchführbar ist. Es wäre sehr hilfreich, wenn Sie hierfür einen Implantatpass vorzeigen könnten. Manche modernen Herzschrittmacher können nach entsprechender Vorbereitung und Nachsorge durch einen Kardiologen MRT-tauglich sein, dies wird individuell geprüft, bitte halten Sie alle Unterlagen bereit.

Für die Bilderstellung werden unterschiedliche elektromagnetische Felder (Gradienten) geschaltet, dies ist zum Teil mit hoher Lautstärke assoziiert. Sie erhalten hierfür einen Gehörschutz. Bitte versuchen Sie trotzdem, so ruhig wie möglich zu liegen, da sonst die Bildqualität drastisch schlechter wird.

2.1.2.025 Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Prostata.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 15.11.23 Letzte Aktualisierung Dr. T. Spehl, 06.11.2023
Versionsnummer: 1.1 geplante Revision am: 01.01.2027		Erstellt: Dr. T. Spehl, 25.10.23 1/5


Geltungsbereich:	Dok-Nr.: 2.1.2.025	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Lahr KS ■ OG LS □ OG EB ■ WK BDH 	Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Prostata	

Während der Untersuchung liegen Sie in einer Röhre/Tunnel. Während dies für die meisten Menschen unproblematisch ist, kann es selten zu Beengungsgefühlen oder Angst kommen. Falls dies bei Ihnen der Fall ist, können wir ggf. eine leichte Beruhigung mittels Tablette anbieten, ggf. kann die Untersuchung auch mit einer intravenösen Gabe eines leichten Schlafmittels durchgeführt werden. Hiernach ist aber jeweils das Führen eines KFZ sowie schwerer Maschinen für 24h strikt untersagt. Sie erhalten einen Klingelknopf, um sich jederzeit bemerkbar zu machen, bitte nutzen sie diesen aber nur für den Notfall.

Die Untersuchung muss gemäß der Leitlinien-Vorgaben zwingend nur mit Kontrastmittel erfolgen. Paramagnetische MRT-Kontrastmittel sind sehr gut verträglich. Grundsätzlich verwenden wir nur moderne makrozyklische Kontrastmittel, die zugelassen, sicher und unbedenklich sind. Allergische Reaktionen sind sehr selten, und zumeist nur milde ausgeprägt, schwere allergische Reaktionen sind extrem selten. Selten kommt es zu Wärmegefühl oder Geschmacksirritation, dies bildet sich rasch zurück. Das Kontrastmittel wird über die Nieren ausgeschieden, und ist auch bei leicht bis mittelgradig eingeschränkter Nierenfunktion sicher anwendbar. Nur in Fällen schwerer Nierenfunktionsstörungen oder Dialysepflichtigkeit muss auf Kontrastmittel verzichtet werden, da ansonsten extrem selten schwere Hautreaktionen (systemische Fibrose) beschrieben sind. Bei sehr häufiger Anwendung von MRT-Kontrastmitteln ist ferner eine Ablagerung in bestimmten Arealen im Gehirn in der Literatur beschrieben, ohne dass damit eine tatsächliche Erkrankung oder Symptomatik verbunden ist. Zusätzlich sollten Sie, um die Bildqualität zu verbessern, den Darm vor der Untersuchung möglichst entleeren. Um die Darmtätigkeit zusätzlich zu hemmen, werden wir Ihnen ein krampflösendes Medikament verabreichen (Buscopan oder Glucagon). Dieses kann die Anpassungsfähigkeit des Auges auf Licht verändern, so dass sie für 24h kein KFZ führen können.

Zu Ihrer Sicherheit und zur optimalen Durchführung der Untersuchung bitten wir Sie, noch folgende Fragen zu beantworten.

2.1.2.025 Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Prostata.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 15.11.23 Letzte Aktualisierung Dr. T. Spehl, 06.11.2023
Versionsnummer: 1.1 geplante Revision am: 01.01.2027		Erstellt: Dr. T. Spehl, 25.10.23 2/5

Geltungsbereich:	Dok-Nr.: 2.1.2.025	RADIOLOGIE TEAM  Offenburg ■ Lahr ■ Waldkirch
<input checked="" type="checkbox"/> Lahr KS <input checked="" type="checkbox"/> OG LS <input type="checkbox"/> OG EB <input checked="" type="checkbox"/> WK BDH	Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Prostata	

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Für eine sichere Durchführung möchten wir Sie bitten, einige Fragen zu beantworten:

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Haben Sie schon einmal eine Magnetresonanztomographie/MRT/Kernspin erhalten?

Ja Nein

Wenn ja, wann: _____

Haben Sie schon einmal MRT-Kontrastmittel erhalten?

Ja Nein

Wenn ja, wann: _____

Haben Sie eine bekannte Allergie gegen Kontrastmittel?

Ja Nein

Haben Sie eine Nierenerkrankung?

Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

Besteht bei ihnen eine sonstige Allergie?

Ja Nein

Wenn ja, wogegen : _____

Haben Sie metallische Implantate oder Prothesen, die nicht abnehmbar sind?

Ja Nein

Wenn ja, was : _____


Wann implantiert: _____

Haben Sie einen Herzschrittmacher oder internen Defibrillator?

Ja Nein

Wenn ja, was : _____

2.1.2.025 Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Prostata.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 15.11.23 Letzte Aktualisierung Dr. T. Spehl, 06.11.2023
Versionsnummer: 1.1 geplante Revision am: 01.01.2027		Erstellt: Dr. T. Spehl, 25.10.23 3/5

Geltungsbereich:	Dok-Nr.: 2.1.2.025	 RADIOLOGIE TEAM Offenburg ■ Lahr ■ Waldkirch
<input checked="" type="checkbox"/> Lahr KS <input checked="" type="checkbox"/> OG LS <input type="checkbox"/> OG EB <input checked="" type="checkbox"/> WK BDH	Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Prostata	

Leiden Sie unter erhöhtem Augeninnendruck?

Ja Nein

Leiden Sie an einer Diabeteserkrankung?

Ja Nein

Haben Sie Herzrhythmusstörungen?

Ja Nein

Wenn ja, welche: _____

Besteht ein Harnverhalt oder eine schwere Einschränkung beim Wasserlassen?

Ja Nein

Telefonnummer für eventuelle Rückfragen: _____

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*

Datenschutzinformation

2.1.2.025 Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Prostata.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 15.11.23 Letzte Aktualisierung Dr. T. Spehl, 06.11.2023
Versionsnummer: 1.1 geplante Revision am: 01.01.2027		Erstellt: Dr. T. Spehl, 25.10.23

Geltungsbereich:	Dok-Nr.: 2.1.2.025	
<input checked="" type="checkbox"/> Lahr KS <input checked="" type="checkbox"/> OG LS <input type="checkbox"/> OG EB <input checked="" type="checkbox"/> WK BDH	Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Prostata	

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

2.1.2.025 Patientenaufklärung Magnetresonanztomographie Prostata.doc		Genehmigt: Dr. T. Spehl, 15.11.23 Letzte Aktualisierung Dr. T. Spehl, 06.11.2023
Versionsnummer: 1.1 geplante Revision am: 01.01.2027		Erstellt: Dr. T. Spehl, 25.10.23