



RADIOLOGISCHE  
GEMEINSCHAFTSPRAXIS

FEHLHABER | HELLING | ROTTE

**AUG**

Fragen...[ARBEITSTITEL]

## Aufklärungsbogen zum Ausscheidungsurogramm der Nieren

Nachname / Name: .....

Geburtsdatum: .....

Adresse: .....

Körpergewicht: ..... kg

Telefonnummer: .....

Hausarzt: .....

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihr behandelnder Arzt hat Sie mit der Bitte an uns überwiesen, eine röntgenologische Untersuchung der Nieren und ableitenden Harnwege durchzuführen. Aus medizinischen Gründen wird bei dieser Untersuchung ein so genanntes Kontrastmittel verabreicht, um bestimmte Veränderungen besser deuten zu können. Das Kontrastmittel wird intravenös in eine Armvene gegeben.

Dieses Merkblatt soll Sie über mögliche Komplikationen, die dabei trotz aller ärztlicher Sorgfalt einmal auftreten können, informieren.

Komplikationen bei der intravenösen Verabreichung von Kontrastmitteln im Rahmen von Röntgenuntersuchungen sind selten. Meist handelt es sich um geringfügige Störungen des körperlichen Wohlbefindens. So kann es während und nach der Injektion zu Juckreiz, Übelkeit und Brechreiz sowie in sehr seltenen Fällen zu Herzklopfen und Atembeschwerden kommen. Komplikationen, die zu schweren körperlichen Beeinträchtigungen führen, sind äußerst selten. Sie sollten deshalb den untersuchenden Arzt über Risikofaktoren unterrichten.



RADIOLOGISCHE  
GEMEINSCHAFTSPRAXIS  
FEHLHABER | HELLING | ROTTE

## Beantworten Sie bitte folgende Fragen:

	ja	nein
- Besteht eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Besteht eine Funktionsschwäche der Nieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Besteht eine Schilddrüsenüberfunktion oder wurden Sie an der Schilddrüse operiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Leiden Sie an einer der folgenden Krankheiten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Besteht eine schwere Herzerkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Wurden Sie bereits mit Kontrastmittel untersucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Besteht eine Überempfindlichkeit gegen Kontrastmittel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Liegen Allergien vor? (Kontrastmittel u. andere wie z. B. Heuschnupfen + Medikamente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zu Ihrer Information versichern wir, dass alle notwendigen Maßnahmen und Einrichtungen zur sofortigen Behandlung eventuell doch auftretender Kontrastmittelnebenwirkungen immer bereitstehen. Ist bei Ihnen eine Überempfindlichkeit gegen Kontrastmittel, Arzneimittel, Lebensmittel oder sonstige Stoffe bekannt, so sagen Sie es dem Arzt vor der Untersuchung, damit derartige auf diese Überempfindlichkeit zurückführbare Erscheinungen oder Komplikationen vermieden werden können. Informieren Sie den Arzt bitte auch über bestehende Schilddrüsenerkrankungen und schwere Herzleiden.

Bitte seien Sie durch diese Aufklärung über die bevorstehende besondere Röntgenuntersuchung nicht beunruhigt. Wir sind jedoch im Interesse der Wahrung Ihrer persönlichen Rechte verpflichtet, Sie auf die möglichen Gefahren einer Untersuchung hinzuweisen und betrachten dies als einen Teil des erforderlichen Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patienten.

## Einwilligungserklärung:

Hiermit bestätige ich, dass ich alle mich interessierende Fragen stellen konnte. Ich bin über die möglichen Komplikationen der Untersuchung unterrichtet worden und willige hiermit in die Untersuchung ein.

RADIOLOGISCHE  
GEMEINSCHAFTSPRAXIS  
FEHLHABER | HELLING | ROTTE

Datum

Unterschrift des Patienten