

Aufklärungsbogen Nierenclearance



Patientenetikett

Isotopennephrografie (Nierenclearance)

Sie wurden zu einer Isotopennephrografie überwiesen, um eine Erkrankung Ihrer Nieren abzuklären oder auszuschließen oder um einen Therapieerfolg zu überprüfen.

Eine Szintigraphie ist eine nuklearmedizinische Untersuchung, bei der eine leicht radioaktiv markierte Substanz intravenös verabreicht wird, deren Verteilung und somit die Funktion der Nieren beurteilt wird.

Das Arzneimittel wird Ihnen intravenös verabreicht und enthält eine geringe Menge eines kurzlebigen radioaktiven Isotops (99m-Tc). Die Aufzeichnung erfolgt unmittelbar nach der Injektion und wird mit einer sogenannten Gammakamera durchgeführt. Die Dauer der Aufzeichnung beträgt ca. 40 Minuten. Vor der Injektion des Radiopharmakons wird Ihnen an jedem Arm ein Venenzugang gelegt. Über einen der Zugänge wird die Substanz gespritzt, über den anderen Zugang wird während der Untersuchung nach 22 und 28 Minuten Blut entnommen. Der zweite Zugang ist nötig, damit es nicht zu einer Verfälschung der Blutwert kommt. Anschließend werden die Bilder, die von Ihrem Körper aufgezeichnet wurden, am Computer bearbeitet und befundet.

Vorbereitung

Sie müssen zur Untersuchung nicht nüchtern sein, sollten aber nach der Untersuchung vermehrt Flüssigkeit trinken.

Untersuchung

Die Kleidung können Sie anbehalten, nur metallische Gegenstände sind abzulegen bzw. aus den Taschen zu nehmen (Gürtel, Münzen, Schlüssel etc.). Für die Aufzeichnung werden Sie bequem auf dem Rücken liegend gelagert. Das Gerät verursacht keine lauten Geräusche.

Nach der Untersuchung sollten Sie reichlich Wasser trinken und die Blase häufig entleeren. Für ca. 4 Stunden meiden Sie bitte engen körperlichen Kontakt mit Schwangeren und Kleinkindern, gegenüber anderen Personen sind keine Vorsichtsmaßnahmen nötig. Sie können z.B. Auto fahren, arbeiten oder Ihrem Alltag nachgehen. Sollten Sie Fragen haben, so wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an unsere Ärzte oder an die Sie während der Untersuchung begleitende med.-technische Assistentin.

Wir wünschen Ihnen einen erfolgreichen Untersuchungsverlauf.

Ich habe die Ausführungen inhaltlich verstanden und habe keine weiteren Fragen.

Mit der Durchführung der Untersuchung meiner Nieren am heutigen Tage bin ich einverstanden.

Ich benötige noch Bedenkzeit und bitte um einen neuen Termin

Ort/Datum/Uhrzeit: _____

Unterschrift: _____

PRAXIS FÜR RADIOLOGIE, NUKLEARMEDIZIN & STRAHLENTHERAPIE DR. MAY DUSSELDORF

KERNSPINTOMOGRAFIE – COMPUTERTOMOGRAFIE - DIGITALES RÖNTGEN – NUKLEARMEDIZIN - SCHILDDRÜSENDIAGNOSTIK
MAMMOGRAFIE – ULTRASCHALL – STRAHLENTHERAPIE – PRÄVENTIV-DIAGNOSTIK

Friedrichstraße 2
(Ecke Graf-Adolf-Platz)

Telefon: 0211 / 37 03 97
www.radiologieduesseldorf.de

Graf-Adolf-Platz 3
3 Tesla-MRT-Zentrum

Ärzte
Dr. May Dr. Rausch
Dr. Strecker Dr. Bartel
Fr. Soltész

Fragebogen zur Nierenclearance

1) Waren Sie schon einmal zur Szintigraphie? Nein Ja

Wann? _____ Welche? _____ Wo? _____

2) Wurde schon einmal Strahlen-/Chemotherapie durchgeführt? Nein Ja

Wenn ja, wann? _____ Welcher Bereich? _____

Bitte füllen Sie nun den umseitigen Fragebogen aus.

⇒⇒

Fragebogen zur Nierenclearance

1) Waren Sie schon einmal zur Szintigraphie? Nein Ja

Wann? _____ Welche? _____ Wo? _____

2) Wurde schon einmal Strahlen-/Chemotherapie durchgeführt? Nein Ja

Wenn ja, wann? _____ Welcher Bereich? _____

3) Wann/welche Operationen wurden bei Ihnen durchgeführt?

4) Ist bei Ihnen eine Nierenerkrankung bekannt? Nein Ja

Wenn ja, wo? _____

6) Haben Sie derzeit Beschwerden im Nierenbereich? Nein Ja

Wenn ja, wo? _____

7) Arbeiten Ihre Nieren normal? Nein Ja

8) Besteht eine Allergie? Nein Ja

Wenn ja, welche? _____

9) Besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft? Nein Ja

10) Stillen Sie? Nein Ja