

Patientenaufklärung MRT mit Sedierung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine MRT Untersuchung mit medikamentöser Sedierung (Beruhigung) geplant. Bitte beantworten Sie hierzu folgende Fragen:

Besteht bei Ihnen eine Allergie gegen Diazepam (Faustan) oder andere Benzodiazepine? Ja Nein

Ist bei Ihnen eine schwere Lungenfunktionsstörung oder Asthma bekannt? Ja Nein

Besteht eine Herzinsuffizienz (Herzschwäche)? Ja Nein

Ist eine krankhaften Muskelschwäche (Myasthenia gravis) bekannt? Ja Nein

Haben Sie heute bereits Beruhigungsmittel eingenommen oder Alkohol getrunken? Ja Nein

Ist eine Nieren- oder Leberfunktionsstörung bekannt? Ja Nein

Besteht eine Schwangerschaft oder stillen Sie? Ja Nein

Bitte beachte Sie folgende Hinweise:

- Es besteht eine Einschränkung der Fahrtüchtigkeit.
- Am Tag der Untersuchung dürfen Sie nicht selber Auto fahren und keine gefährlichen Geräte oder Maschinen bedienen.
- Sie benötigen nach der Untersuchung eine Begleitperson.
- Es gilt ein Alkoholverbot für den Tag der Untersuchung.

Einverständniserklärung:

Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen und verstanden.

Ich bin mit der Gabe eines Beruhigungsmedikamentes einverstanden.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Falls Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an uns!

**PRAXIS FÜR RADIOLOGIE, NUKLEARMEDIZIN & STRAHLENTHERAPIE
DR. MAY DÜSSELDORF**

**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