

Aufklärungsbogen Skelettszintigrafie



Patientenetikett

Skelettszintigrafie

Sie wurden zu einer **Skelettszintigraphie** überwiesen, um eine Erkrankung Ihres Skeletts 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 der Stoffwechsel im Knochen beurteilt wird.

Das Arzneimittel wird Ihnen intravenös verabreicht und enthält eine geringe Menge eines **kurzlebigen radioaktiven Isotops** (^{99m}Tc). Die eigentliche Aufzeichnung erfolgt je nach Untersuchungsanforderung unmittelbar nach der Injektion, bzw. nach ca. 2 Stunden. Diese wird mit einer sogenannten Gammakamera durchgeführt. Die Aufzeichnungszeit richtet sich nach der Fragestellung und dauert ca. 30 Minuten. Anschließend werden die Bilder, die von Ihrem Körper aufgezeichnet wurden, am Computer bearbeitet und befundet.

Vorbereitung

Sie müssen zur Untersuchung **nicht nüchtern** sein, müssen aber nach der Injektion ca. 1,5 Liter Flüssigkeit trinken. Mineralwasser stellen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

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. Die Untersuchungsliege fährt mit Ihnen langsam durch eine weite Geräteöffnung. Das Gerät verursacht keine lauten Geräusche. In manchen Fällen ist es notwendig, eine Aufnahme unmittelbar nach der Injektion durchzuführen, um auch die Durchblutung und die Verteilung der Substanz im Weichteil einer bestimmten Region darzustellen. Diese Untersuchung bezeichnet man als 3 – Phasen – Skelettszintigrafie. 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.

Bitte füllen Sie nun den umseitigen Fragebogen aus, herzlichen Dank!

⇒⇒

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

KERNSPINTOMOGRAFIE – COMUTERTOMOGRAFIE - DIGITALES RÖNTGEN – NUKLEARMEDIZIN - SCHILDRÜSENDIAGNOSTIK
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

Alter: _____ Körpergröße: _____ Gewicht: _____

Hatten Sie schon einmal ein Knochenszintigramm? Ja Nein

Hatten oder haben Sie ein bekanntes Krebsleiden? Ja Nein

Falls ja, welcher Art (Brust, Prostata) _____

Haben Sie ein künstliches Gelenk? Ja Nein

Hüfte rechts links wann: _____

Knie rechts links wann: _____

Sonstiges: rechts links wann: _____

Ist mehrfach am Gelenkersatz oder anderen Knochen operiert worden (z.B. TEP-Wechsel)? Ja Nein

Falls ja, wann und in welchem Bereich? _____

In welchem Bereich haben Sie Beschwerden und seit wann bestehen diese?

Sind diese ausstrahlend, z.B. ins Bein? Ja Nein

Nehmen Sie regelmäßig Schmerzmittel? Ja Nein

Falls ja, welche? _____

Sind Sie in letzter Zeit gestürzt, haben Sie sich gestoßen oder sind umgeknickt? Ja Nein

Gab es in der Vergangenheit Knochenbrüche? Ja Nein

Falls ja, welche? _____

Für Frauen im gebärfähigen Alter:

Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft? Ja Nein

Stillen Sie zurzeit? Ja Nein

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

Mit der Durchführung der Untersuchung meines Skeletts am heutigen Tage bin ich einverstanden.

Ich benötige noch Bedenkzeit und bitte um einen neuen Termin

Datum

Unterschrift des Patienten/der Patientin