



Liebe Patientin / lieber Patient,

Ihr behandelnder Arzt vermutet eine Erkrankung an Ihren Herzkranzarterien (KHK) und hat Sie zu einer Computertomografie des Herzens überwiesen. Im Interesse ihrer Sicherheit und einem Höchstmaß an diagnostischer Information möchten wir Sie bitten, sich kurz mit Hilfe dieses Aufklärungsbogens über den Ablauf zu informieren und uns zu Ihrer Krankengeschichte zu informieren.

Sie werden an einem High-End Doppelröhren-CT der jüngsten Generation untersucht. Innerhalb von 4 – 8 Sekunden wird dabei Ihr gesamtes Herz einschließlich der Herzkranzarterien als 3D-Datensatz dargestellt. Die Strahlenbelastung ist gegenüber üblichen Kardio-CT's deutlich reduziert. Aufgrund einer räumlichen Auflösung im Submillimeterbereich gelingt mit einer sehr hohen Sicherheit eine Aussage über das Vorliegen von Verengungen der Herzkranzarterien. Ein Ausschluss einer KHK bietet eine hohe prognostische Sicherheit vor dem Auftreten von Ereignissen, die auf eine KHK zurückzuführen sind.

Untersuchungsablauf (Verweildauer im CT: ca. 10 min, reine Scanzeit: 4 - 8 Sekunden)

Unmittelbar vor der Untersuchung wird Ihnen eine Verweilkanüle in eine Vene, durch unser med. Assistenzpersonal, platziert und EKG-Elektroden angelegt. Im Interesse einer optimalen Bildqualität kann es notwendig sein, dass Ihre Herzfrequenz geringfügig durch eine Injektion eines β -Blockers gesenkt wird und Nitro-Spray unter die Zunge appliziert wird.

Nach einer sehr kurzen Voraufnahme und einer entsprechenden Planung am Computer, erfolgt ein Atemkommando („Einatmen - Ausatmen - Einatmen - Luft anhalten“) und die eigentliche Messung, bei der Kontrastmittel (Sie spüren ein kurzes Wärmegefühl) injiziert wird.

Selten verursacht das Kontrastmittel eine allergische Reaktion oder Übelkeit, das jeweils medikamentös behandelt werden kann.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen sorgfältig und fragen Sie bitte ggfs. bei einem unserer Ärzte oder Assistenten nach.

Nachname: _____	Geburtsdatum: _____	Körpergröße: _____
Vorname: _____		Gewicht: _____
		RR Puls: _____
		Voraufnahmen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Für Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein? ja nein

Nehmen Sie metforminhaltige Tabletten (Glucophage,...) ein? ja nein

Sind Allergien bekannt (z.B. eine Unverträglichkeit gegen Medikamente)? ja nein

Wenn ja, welche _____

Ist eine Unverträglichkeit gegen Röntgenkontrastmittel aus vorangegangenen Untersuchungen bekannt? ja nein

Ist eine Erkrankung der Schilddrüse bekannt? ja nein

Wurden Schilddrüsenwerte zuletzt bestimmt? ja nein

TSH_____ FT3_____ FT4_____

Ist eine Nierenfunktionseinschränkung bekannt? ja nein

Wurden Nierenwerte zuletzt bestimmt? Kreatinin _____ ja nein

Verspüren Sie eine Brustenge / Brustschmerzen oder Luftnot unter Belastung? ja nein

Leiden Sie an:

Bluthochdruck? ja nein

Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)? ja nein

Erhöhte Blutfettwerte (Cholesterin, Triglyceride)? ja nein

Sind Angehörige Ihrer Familie am Herzen erkrankt? ja nein

Rauchen Sie? Wenn ja, wie viele? _____ ja nein

Leiden Sie unter übertragbaren Erkrankungen (z.B. Hepatitis, HIV, etc.) ja nein

Bitte beantworten Sie diese Fragen, wenn eine Verengung der Herzkranzarterien (Koronare Herzkrankheit, KHK) bekannt ist.

Wurde in der Vergangenheit ein Herzkatheter durchgeführt? ja nein

Wurde eine Gefäßaufdehnung (PTCA) durchgeführt? ja nein

Wurde eine Bypass-OP des Herzens durchgeführt? ja nein

Hatten Sie in der Vergangenheit einen Herzinfarkt? ja nein

Ich wurde anhand dieses Merkblattes über die bevorstehende Untersuchung und ihre möglichen Risiken aufgeklärt. Alle darüber hinaus reichenden, mich noch interessierenden Fragen wurden beantwortet.

Hiermit willige ich in die Untersuchung ein: _____

Unterschrift Patient