

Pat. Nr.: _____

Name: _____

Cardio-CT _____

CT gefahren von _____

I.V.-Injektion : ja nein

durchgeführt von _____

Aufklärungsbogen für CT des Herzens (Cardio-CT) mittels eines 128-Zeiler-CT

Die Computertomographie (CT) stellt eine der modernsten Entwicklungen in der Darstellung der Herzkranzgefäße dar (Cardio-CT). Hierbei genügt lediglich eine Kontrastmittelgabe in eine Armvene. Die Untersuchung ist also nicht unangenehmer als eine Blutabnahme. Die Luft müssten Sie bei der CT-Aufnahme etwa 10 Sekunden lang anhalten. Diese CT-Technik beruht auf der Verwendung von Röntgenstrahlen. Insgesamt stellt die Cardio-CT ein körperschonendes Verfahren dar. Die Radiologie Baden-Baden kann Ihnen mit dem Siemens Somatom Definition AS+ das derzeit modernste und strahlensparenste CT-Gerät in der Region hierfür zur Verfügung stellen.

Die Gabe von Röntgenkontrastmittel ist zur Darstellung der Herzkranzgefäße erforderlich, es sei denn, die Untersuchung wird auf die Koronarkalkanalyse beschränkt. Dabei wird das Kontrastmittel über eine Unterarmvene eingebracht. Das benutzte Kontrastmittel zeichnet sich durch seine gute Verträglichkeit aus. Nur in sehr seltenen Fällen kann es zu Unverträglichkeitsreaktionen (wie Hautrötung, Hautjucken, Husten, Erbrechen, Blutdruckabfall) kommen.

Bitte informieren Sie uns bereits vor der Untersuchung, wenn bei Ihnen eine Erkrankung der Schilddrüse oder der Nieren vorliegt, ebenso wenn Sie wegen der Zuckerkrankheit sogenannte Metformin-haltige Tabletten einnehmen (siehe auch nächste Seite).

Die Gabe von sogenannten Beta-Blockern kann erforderlich sein, wenn Ihr Herz für die Untersuchungszwecke zu schnell schlägt. Für die genaue Beurteilung der Herzkranzgefäße ist ein Herzfrequenz unter 65 Schlägen pro Minute erforderlich. Das Medikament kann als Tablette eingenommen werden oder wie das Kontrastmittel in die Vene gespritzt werden. Um die Herzkranzgefäße gut sichtbar zu machen, werden wir Ihnen kurz vor der Untersuchung ggf. noch ein sogenanntes Nitro-Spray unter die Zunge sprühen. Nur in sehr seltenen Fällen kann es zu Hautrötung, Hauterwärmung oder Blutdruckabfall kommen. Ebenfalls sehr selten können Luftnot, Schwindel, Kopfschmerzen, Herzrhythmusstörungen und ein langsamer Puls auftreten.

Bitte informieren Sie uns vor der Untersuchung, wenn Sie Blutdruck-Medikamente vom sogenannten Verapamil-Typ einnehmen (siehe auch nächste Seite).

Wie bereiten Sie sich vor?

Bitte bringen Sie zur Untersuchung möglichst alle vorhandenen Unterlagen zu Ihrer Herzsituation mit. Zumindest den aktuellen Arztbrief sollten Sie bitte zuvor organisieren. Im Falle einer Bypass-Untersuchung

Dr. med. K. Meier
FA für diagnostische Radiologie

Dr. med. A. Stoldt
FA für radiologische Diagnostik
Nuklearmedizin

Dr. med. S. Ladner
FA für Nuklearmedizin
diagnostische Radiologie
Prof. Dr. med. Ch. Plathow, M.Sc.

FA für Nuklearmedizin
FA für Radiologie
PD Dr. med. Palmowski
FA für Radiologie
FA für Nuklearmedizin

besorgen Sie bitte den entsprechenden OP-Bericht vor der Untersuchung. Bei bestimmten Herzrhythmusstörungen kann eine Cardio-CT nicht in allen Fällen durchgeführt werden.

Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrem Hausarzt, ob Ihre Niere und Ihre Schilddrüse richtig arbeiteten. Bringen Sie die entsprechenden Blutwerte bitte zur Untersuchung mit.

Bitte beantworten Sie folgende Fragen: Größe _____ Gewicht _____

| | | | |
|-----------------------|---|-------------------------|---|
| Brustschmerzen | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> | Herzklappenfehler | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| Herzinfarkt | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> | Herzschrittmacher | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| Luftnot | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> | Zuckerkrankheit | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| Asthma | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> | Fettstoffwechselstörung | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| Herzrhythmusstörungen | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> | Bluthochdruck | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |
| Herzstolpern | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> | Rauchen | nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> |

Herz-/Gefäßerkrankung in der Familie nein ja

wenn ja, welche _____

sonstige Herzerkrankung nein ja

wenn ja, welche _____

Herzoperationen nein ja

wenn ja, welche _____

Herzkatheter erfolgt nein ja

wenn ja, welche _____

Implantate im Herzen nein ja

wenn ja, welche _____

Allergien bekannt nein ja - welche _____

Schuppenflechte (Psoriasis) nein ja - akut? _____

Schwangerschaft, Stillperiode nein ja

Nierenfunktionsstörung nein ja **Schilddrüsenerkrankung** nein ja

Haben Sie innerhalb der letzten 3 Tage folgende Medikamente eingenommen:

- ◆ Metformin-haltige Medikamente wie z.B.: Biocos, Diabesin, Diabetase, Glucobon, Glucophage, Mediabet, Meglucon, Mescorit, Met, Metfogamma, Metformin, Siofor, Thiabet

Diese Medikamente sollten 48 Stunden vor und nach der Untersuchung abgesetzt werden.

- ◆ Sogenannte Calcium-Antagonisten vom Verapamil-Typ (Blutdruckmittel), wie z.B.: Durasoptin, Falicard, Isoptin, Vera, Verabeta, Veragamma, VeraHexal, Vera-Lich, Veramex, Veranorm, Verapamil, Verasal, Verop-tinstada

Diese Medikamente sollten 72 Stunden vor der Untersuchung – aber erst nach Rücksprache mit Ihrem Hausarzt / Kardiologen - abgesetzt werden. nein ja , welche und wann _____

Haben Sie innerhalb der letzten 24 Stunden potenzsteigernde Medikamente (z.B. Viagra) eingenommen: nein ja , welche und wann _____

Dr. med. K. Meier
FA für diagnostische Radiologie

Dr. med. A. Stoldt
FA für radiologische Diagnostik
Nuklearmedizin
Dr. med. S. Ladner
FA für Nuklearmedizin
diagnostische Radiologie
Prof. Dr. med. Ch. Plathow, M.Sc.
FA für Nuklearmedizi
FA für Radiologie
PD Dr. med. Palmowski
FA für Radiologie
FA für Nuklearmedizin

Hiermit bestätige ich, die Erläuterungen zur CT-Untersuchung sowie zu den Risiken sorgfältig gelesen zu haben. Nach ausreichender Bedenkzeit habe ich keine weiteren Fragen und bin mit der Durchführung der Untersuchung einverstanden. Gemäß § 73 Abs.1b SGB V willige ich hiermit bis auf Widerruf ein, dass meine behandelnden Ärzte Befunde bei weiteren Leistungserbringern einholen und bei mir erhobene Befunde mitbehandelnden Ärzten übermitteln.

Auf Wunsch erhalten Sie eine Kopie von diesem Anamnesebogen

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in bzw. Betreuer/Bevollmächtigter/Sorgeberechtigter

Dr. med. K. Meier
FA für diagnostische Radiologie

Dr. med. A. Stoldt
FA für radiologische Diagnostik
Nuklearmedizin

Dr. med. S. Ladner
FA für Nuklearmedizin
diagnostische Radiologie

Prof. Dr. med. Ch. Plathow, M.Sc.
FA für Nuklearmedizin

FA für Radiologie
PD Dr. med. Palmowski
FA für Radiologie
FA für Nuklearmedizin