

AUFLÄRUNG UND ANAMNESE SCHILDDRÜSEN-SZINTIGRAPHIE



BARCODE

Name:

Vorname:

Ihre Tel-Nr:

Hausarzt:

FRAGEBOGEN FÜR DIE SCHILDDRÜSEN-SZINTIGRAPHIE

Für den reibungslosen Ablauf der Untersuchung bitten wir Sie, uns noch einige Fragen zu beantworten:

1. Wurde bereits eine Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse durchgeführt? ja ... nein
Wann zuletzt und wo?

.....
2. Wurde bereits eine Szintigraphie der Schilddrüse durchgeführt? Wann zuletzt und wo? ja ... nein

3. Nehmen Sie Medikamente für die Schilddrüse ein? ja ... nein
Wenn ja, welche, seit wann und in welcher Dosierung?

.....
4. Welche Medikamente nehmen Sie außerdem ein? ja ... nein

5. Sind Sie an der Schilddrüse operiert worden? Wenn ja, wann? ja ... nein

6. Wurde in den letzten 2 Monaten eine Röntgenuntersuchung mit
Injektion von jodhaltigem Kontrastmittel durchgeführt? ja ... nein

7. Bei Frauen: Sind Sie schwanger? Könnte eine Schwangerschaft vorliegen? ja ... nein

8. Rauchen Sie? ja ... nein

9. Bitte kreuzen Sie an, wenn Sie unter einem der folgenden Symptome leiden:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Herzrasen/-stolpern | <input type="checkbox"/> Ermüdbarkeit |
| <input type="checkbox"/> Innere Unruhe, Erregbarkeit | <input type="checkbox"/> Reduzierte Leistungsfähigkeit |
| <input type="checkbox"/> Schlafstörungen | <input type="checkbox"/> Gewichtszunahme |
| <input type="checkbox"/> Schwitzen | <input type="checkbox"/> Frieren |
| <input type="checkbox"/> Zittern der Hände | <input type="checkbox"/> Heiserkeit |
| <input type="checkbox"/> Haarausfall | <input type="checkbox"/> Gewichtsabnahme bei gutem Appetit |

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich bin einverstanden, dass Bilder und Befunde von Voruntersuchungen zum Vergleich angefordert werden dürfen und bin mit der Übermittlung der Bilder und des Befundes meiner Untersuchung an meinen überweisenden Arzt sowie an weitere mich behandelnde Ärzte einverstanden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, das ich Gelegenheit hatte, die Patienteninformation zum Datenschutz zur Kenntnis zu nehmen.

ja ... nein

Name, Unterschrift Arzt/Ärztin

Datum

Unterschrift Patient(in)/ Sorgeberechtigte(r)



Interne Anweisung:

Datum	Uhrzeit	Verabreichte Aktivität (MBq)	Injektionszeit	Injektionsort	Durchführung/Arzt

AUFLÄRUNG UND ANAMNESE SCHILDDRÜSEN-SZINTIGRAPHIE



WICHTIGE INFORMATIONEN SCHILDDRÜSEN-SZINTIGRAPHIE

Bei einer Schilddrüsen-Szintigraphie handelt es sich um ein nuklearmedizinisches Untersuchungsverfahren, mit dem eine Aussage sowohl über die Größe, Lage und Form als auch – und das ist viel wichtiger – über die Funktion der Schilddrüse gemacht werden kann. Dies betrifft die Schilddrüse als Ganzes, aber auch einzelne Abschnitte, z. B. etwaige Knoten, die vorher mittels Ultraschall festgestellt wurden. Die Szintigraphie stellt somit in vielen Fällen eine wertvolle Ergänzung zur Ultraschalluntersuchung der Schilddrüse dar.

Bei der Schilddrüsen-Szintigraphie macht man sich das Prinzip zunutze, dass Zellen mit hoher Stoffwechselaktivität größere Mengen einer radioaktiven Substanz aufnehmen als Zellen mit geringerer Aktivität. In diesen aktiveren Bereichen wird dann verhältnismäßig mehr Strahlung freigesetzt als in anderen. Mit einer sogenannten Gamma-Kamera können diese radioaktiven Zerfälle pro Ort und Zeiteinheit gemessen und mit Hilfe eines Computers visualisiert werden.

Durchführung der Untersuchung

Wie Sie sich auf die Untersuchung vorbereiten, wurde Ihnen bereits bei der Terminvereinbarung erläutert. Falls Sie diese Vorbereitungen nicht einhalten konnten, informieren Sie uns bitte darüber noch vor Untersuchungsbeginn. Zunächst wird Ihnen ein radioaktiver Stoff in die Armvene injiziert. Nach einer Wartezeit von circa 30 Minuten wird mit einer Gamma-Kamera die Strahlung aufgenommen und in ein Bild umgewandelt. Während der Aufnahme liegen Sie bequem auf einer Untersuchungsliege. Die Aufnahmezeit beträgt etwa zehn Minuten.

Radioaktive Substanz

Das Ihnen verabreichte radioaktive Medikament ist gut verträglich, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten sind nicht bekannt. Trotzdem sind wir immer auf die sofortige Einleitung von Notfallmaßnahmen eingestellt. Die Substanz selbst wird in den Stoffwechselkreislauf Ihres Körpers aufgenommen und über die Nieren ausgeschieden. Ein kleiner Teil (meist 1- 5%) erreicht über den Blutweg die Schilddrüse und erlaubt so die Durchführung der Untersuchung. Die aufgenommene Strahlendosis ist gering und für Sie und Ihre Umgebung nicht gefährlich.

Nach der Untersuchung

Der Arzt wird die Aufnahme nach der Untersuchung mit Ihnen besprechen. Eine Kopie der Bilder werden wir Ihnen gleich für Ihren behandelnden Arzt mitgeben. Den ausführlichen schriftlichen Untersuchungsbericht erhält der überweisende Arzt per Fax in der Regel innerhalb weniger Tage. Falls Sie einen Röntgenpass besitzen, legen Sie uns diesen vor, damit wir die Untersuchung eintragen können. Falls Sie noch keinen Röntgenpass besitzen, sprechen Sie uns bitte an, wir stellen Ihnen gerne einen aus.

Die Information zur Schilddrüsen-Szintigraphie habe ich gelesen und verstanden.

Datum

Unterschrift Patient(in)/ Sorgeberechtigte(r)

Bitte wenden Sie nun den Bogen und beantworten uns die wichtigen Fragen auf Seite 2. Außerdem bitten wir Sie beim Ausfüllen um einen angemessenen Schreibdruck, da bei zu schwachem Druck keine Übertragung auf die Durchschrift statt findet.