

Aufklärungsfragebogen Infiltration im CT

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Gewicht: _____ kg

Unsere Röntgenassistenten werden Ihnen den Ablauf der Schmerzinfiltration genau erklären. Sie liegen während der Untersuchung in Bauchlage auf einem speziellen Untersuchungstisch. Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie zu starke Schmerzen haben, um auf dem Bauch zu liegen! Mit dieser Therapie kann direkt am Ort der Schmerzursache ein entzündungshemmendes und schmerzlinderndes Medikament appliziert werden. Unsere erfahrenen Ärzte Frau Dr. Aliki Papatthanassiou, Herr Serafim Papatthanassiou oder Herr Dr. Nossos Petrou wird Ihnen zwei Medikamente millimetergenau, ganz in der Nähe des gereizten Nervs oder des entzündeten Gelenkes spritzen. Die Untersuchung dauert insgesamt ca. 10 – 40 Minuten.

Leiden Sie unter einer der folgenden Erkrankungen:

- **Allergie** JA NEIN
 - Wenn ja, welche?*
 - Heuschnupfen Cortison
 - Asthma Medikamente
 - Pflaster Latex
 - Nahrungsmittel Diverse _____

- **Kontrastmittelbeschwerden** (Atemnot, Kreislaufschwierigkeiten, Ausschlag) JA NEIN
- **Herzkrankheiten**
- **Bluthochdruck**
- **Zuckerkrankheit / Diabetes**
- **Nierenfunktionsstörung**
- **Sonstige Stoffwechselstörungen**
- **Schilddrüsenerkrankung**
 - Überfunktion
 - Unterfunktion

- **Nehmen Sie (folgende) Medikamente ein?** JA NEIN
 - Wenn ja, welchen?*
 - Marcoumar Plavix
 - Sintrom Aspirin Cardio
 - Heparin
 - Andere Medikamente _____

- **Für Frauen: Könnten Sie schwanger sein?** JA NEIN

!!! WICHTIG !!!
 Nach der Infiltration dürfen Sie 12 Stunden nicht aktiv am Strassenverkehr teilnehmen!!!

Haben Sie noch Fragen? Zögern Sie nicht das Fachpersonal zu fragen!
 Ich habe alle Fragen gewissenhaft beantwortet, die Informationen verstanden und erkläre mich damit einverstanden, meinen betreuenden Ärzten Einsicht in meine medizinische Akte zu gewähren.

Datum: _____ Unterschrift _____ Visum Sekretariat / MPA _____ / _____
 Visum MTRA _____