

## ENTZÜNDUNGS-SZINTIGRAFIE

Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg      Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm      Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Um Komplikationen zu vermeiden, beantworten Sie bitte folgende Fragen:

1. Haben Sie einen Gelenkersatz?
 

Hüfte	<input type="radio"/> rechts	<input type="radio"/> links	OP-Datum: _____
Knie	<input type="radio"/> rechts	<input type="radio"/> links	OP-Datum: _____
Schulter	<input type="radio"/> rechts	<input type="radio"/> links	OP-Datum: _____

---

2. Hatten Sie bereits Gelenkoperationen?  ja     nein  
Wann, an welchem Gelenk? \_\_\_\_\_

---

3. Hatten Sie bereits Knochenbrüche?  ja     nein  
Wann, an welchem Körperteil? \_\_\_\_\_

---

4. Wurden Ihnen Platten, Schrauben od. Nägel eingesetzt?  ja     nein  
Wann, an welchem Körperteil? \_\_\_\_\_

---

5. Besteht eine Krebserkrankung?  ja     nein  
Welche? \_\_\_\_\_

---

6. Hatten Sie eine Strahlentherapie?  ja     nein  
Wann, an welcher Körperstelle? \_\_\_\_\_

---

7. Haben Sie in den letzten 4-6 Wochen Antibiotika eingenommen?  ja     nein

---

8. Sind Allergien bekannt?  ja     nein  
Welche? \_\_\_\_\_

---

9. Wurde bei Ihnen bereits eine Entzündungs-Szintigrafie durchgeführt?  ja     nein  
Wann, wo? \_\_\_\_\_

---

10. Für Frauen im gebärfähigen Alter: Könnten Sie schwanger sein?  ja     nein  
Bitte teilen Sie der Anmeldung sofort mit, wenn Sie schwanger sein könnten oder stillen, denn dies ist ein Ausschlussgrund von der Untersuchung

Am Tag der Untersuchung und am darauffolgenden Tag nicht mit schwangeren Personen und Kleinkindern bis zu drei Jahren in Kontakt kommen.

Ich stimme der Durchführung der vorgeschlagenen Untersuchung und einer eventuellen Kontrastmittelgabe über einen dafür notwendigen Venenzugang zu. Ich bestätige, dass ich den Text gelesen und verstanden habe.

Datum

Unterschrift PatientIn oder Name/Unterschrift Begleitperson

Unterschrift der aufklärenden Person

## **INFORMATION**

# **ENTZÜNDUNGS-SZINTIGRAFIE**

### **Liebe Patientin, lieber Patient!**

Sie sind von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt zu einer Entzündungs-Szintigrafie zugewiesen worden.

### **Hierzu einige Informationen:**

#### **Wie läuft die Untersuchung ab?**

Es wird Ihnen eine radioaktiv markierte Substanz (Granulozytenantikörper) in eine Vene gespritzt. Die ausgehende Strahlung wird gemessen und von einem Computer in Bilder umgewandelt.

#### **Was ist zu beachten?**

Am Tage der Untersuchung können Sie normal frühstücken und alle Medikamente einnehmen. In der Zeit zwischen der Injektion und den Aufnahmen können Sie normal essen und trinken. Bitte achten Sie auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr und entleeren Sie die Blase öfter. Damit tragen Sie zur Minimierung der Strahlenbelastung bei.

Wenn Sie zur Untersuchung aufgerufen werden, folgen Sie bitte den Anweisungen der Assistentin.

Bitte entfernen Sie vor der Untersuchung größeren Schmuck und alle metallischen Gegenstände (Münzen, Gürtelschnallen..) aus dem zu untersuchenden Bereich.

Sie werden auf einer Liege vor dem Gerät positioniert und zur Aufnahme zwischen die Kameraköpfe gefahren. Das Bedienungspersonal ist während der Untersuchung im Aufnahmeraum anwesend.

Die Wartezeit zwischen der Injektion und der Früh- bzw. der Spät-Aufnahme beträgt 6 bzw. 24 Stunden. Die Untersuchungsdauer beträgt jeweils ca. 30 min.

#### **Gibt es Komplikationen?**

Beschwerden können durch die Lagerung oder das ruhige Liegen hervorgerufen werden. In seltenen Fällen kann eine Unverträglichkeitsreaktion ausgelöst werden, die mit den herkömmlichen Allergiemedikamenten behandelt wird.

**Sie sind während der gesamten Untersuchung unter Aufsicht von Fachpersonal.**

**Wir können Sie sehen und hören, die Untersuchung kann zu jedem Zeitpunkt abgebrochen werden.**