

Patientenangaben bzw. Etikett

Name, Vorname	Geburtsdatum
PLZ, Ort	
Straße, Nr.	

Chefarzt: PD Dr. Martin Freesmeyer

Tel.: 03641/ 9-329805

Fax: 03641/ 9-329806

<http://www.nuklearmedizin.uniklinik-jena.de/>
Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern,

Sie bzw. Ihr Kind wurden zu einer **Skelettszintigraphie** überwiesen, um eine Erkrankung abzuklären oder auszuschließen oder um einen Therapieerfolg zu überprüfen.

Die **Skelettszintigraphie** ist eine nuklearmedizinische Untersuchung, bei der eine leicht radioaktive Substanz intravenös verabreicht wird, deren Verteilung im gesamten Skelett anschließend gemessen wird. Mittels dieser Szintigraphie wird der Knochenstoffwechsel beurteilt.

Sie erhalten eine geringe Menge eines **kurzlebigen radioaktiven Arzneimittels** (99m Tc DPD) intravenös verabreicht. Die Untersuchung erfolgt 2-3 Stunden nach Injektion und wird mit einer Gammakamera durchgeführt.

Die Untersuchungszeit richtet sich nach der Fragestellung und dauert zwischen **30 und 60 Minuten**. Anschließend werden am Computer die Bilder, die von Ihrem Körper aufgezeichnet wurden, bearbeitet und befundet.

Vorbereitung

Sie müssen **nicht nüchtern** zu uns kommen. Sie sollten nach der Injektion ausreichend trinken.

Mineralwasser steht bei uns für Sie bereit

Untersuchung

Die Kleidung können Sie anbehalten, nur metallische Gegenstände sind abzulegen bzw. aus den Taschen zu nehmen (Gürtel, Münzen, Schlüssel etc.)

Für die Untersuchung werden Sie bequem gelagert, da Sie anschließend möglichst ruhig auf dem **Rücken liegen** müssen. Die Untersuchungsliege fährt mit Ihnen langsam durch die recht weite Geräteöffnung. Das Gerät verursacht keine lauten Geräusche.

In manchen Fällen ist es notwendig eine Aufnahme unmittelbar nach der Injektion durchzuführen, um die Durchblutung einer bestimmten Region darzustellen.

Nach der Untersuchung sollten Sie reichlich Wasser trinken und die Blase häufig entleeren. Für 2 Stunden meiden Sie bitte engen körperlichen Kontakt mit Schwangeren und Kleinkindern, gegenüber anderen Personen sind keine Vorsichtsmaßnahmen nötig. Sie können z.B. Auto fahren oder normal zu Ihrem Arbeitsplatz bzw. auf Station zurück.

Könnten Sie schwanger sein? () nein () ja
Stillen Sie? () nein () ja
Nehmen Sie die Pille? () nein () ja

Einwilligungserklärung

Ich hatte genügend Zeit mich mit den Besonderheiten der Untersuchung zu beschäftigen.
Alle meine Fragen wurden mir ausreichend beantwortet.

Nach gründlicher Überlegung willige ich in die Skelettszintigraphie und die damit verbundenen Interventionen ein.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Patientenaufklärung gelesen und verstanden habe. Eine Kopie der Aufklärung habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift Patient / Bevollmächtigter/
Betreuer/ Sorgeberechtigter

Ort, Datum

Unterschrift Arzt

Anmerkungen

