

Patienten-Information: Lungen-Szintigraphie

Patient
Geburtsdatum
Datum

Liebe Patientin, lieber Patient!

Ziel der Untersuchung

Bei der Lungen-Szintigraphie handelt es sich um die Darstellung der Durchblutung und z.T. Belüftung beider Lungenflügel. Diese Untersuchung kann unter anderem bei folgenden Fragestellungen angezeigt werden:

- **Verdacht auf Lungenarterienembolie** (Verschluss einer Lungenarterie)
- **Bestimmung des prozentualen Funktionsanteils einzelner Lungenabschnitte** (z.B. vor einer Lungenoperation)
- **Überprüfung vor Lungentransplantation**
- **Bestimmung des Shunt-Volumens** (z.B. bei Herzfehlern)

Ablauf der Untersuchung

Nach ausführlicher Aufklärung durch den Arzt wird Ihnen eine Spur einer radioaktiven Substanz intravenös injiziert. Die Substanz reichert sich über einige Stunden in den Blutgefäßen des Lungengewebes an und wird über die Nieren wieder ausgeschieden.

Nebenwirkungen

Das schwach radioaktive Medikament wird bei der Überprüfung der Lungenperfusion über eine Nadel in eine Armvene injiziert. Bei der Überprüfung der Lungenbelüftung wird eine zweite schwach radioaktive Substanz über ein Mundstück eingeatmet (inhaliert). Die Strahlenbelastung ist etwa vergleichbar mit einer Röntgenaufnahme der Wirbelsäule. Die verwendeten Substanzen werden sehr gut vertragen, allergische Reaktionen sind nicht bekannt.

Die Aufnahmen, die mit einer großen Kamera (kein Tunnel) erfolgen, werden im Liegen durchgeführt. Nach der Auswertung der Aufnahmen wird Ihrem zuweisendem Arzt ein Bericht zugeschickt. Planen Sie für die Untersuchung insgesamt ca. 2 Stunden ein.

Frage

Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft oder stillen Sie? nein ja

Einwilligungserklärungen

Ich habe die Frage nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet. Hiermit willige ich in die nuklearmedizinische Untersuchung ein.

Datenschutzerklärung

Der Radiologie Vechta Ärztepartnerschaft ist der Schutz Ihrer persönlichen Patientendaten sehr wichtig. Wir beachten die geltenden gesetzlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes sowie das Patientengeheimnis. Für eine Weitergabe Ihrer Daten an die von Ihnen beauftragten, behandelnden Ärzte bitten wir Sie um Ihre Einwilligungserklärung:

Hiermit willige ich ein, dass der überweisende Arzt Zugriff auf meine Bilder und Befunde erhält. Darüber hinaus erkläre ich mich damit einverstanden, dass den von mir zu einem späteren Zeitpunkt beauftragten Ärzten meine Befunde und Bilder übermittelt werden dürfen.

Schweigepflichtserklärung (DS-GVO §83)

Ich bin damit einverstanden, dass die Radiologie Vechta die bei meinem Hausarzt/Facharzt vorliegenden Behandlungsdaten und Befunde soweit diese für meine Untersuchungen erforderlich sind, anfordern kann. Diese Anforderung ermöglicht es der Radiologie Vechta, die für eine aktuelle Behandlung erforderlichen Angaben aus der zentralen Dokumentation des Hausarzt/Facharztes zu erhalten.

Datum

Unterschrift der Patientin / des Patienten bzw. Bevollmächtigten / Sorgeberechtigten*

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht, oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.