

# Patienten-Information: Seitengetrennte Nierenfunktionsuntersuchung mit MAG3

Patient

Geburtsdatum

Datum

Größe

Gewicht

## Liebe Patientin, lieber Patient!

### Ziel der Untersuchung

Bei dieser seitengetretennten Nierenfunktionsuntersuchung werden die Funktion und der Urinabfluss für jede Niere einzeln gemessen. Diese Untersuchung kann unter anderem bei folgenden Fragestellungen angezeigt sein:

- **Nachweis und Verlaufskontrolle einer Harnabfluss-Störung** (Obstruktion) und **seitengetretennter Funktion**, z.B. Harnaufstau und vor Strahlen- oder Chemotherapie
- **Nachweis eines Rückflusses von Harn in den Harnleiter** (Reflux)
- **Nachweis**, ob ein bestehender **Bluthochdruck** durch eine Verengung der Nierengefäße verursacht wird.

### Ablauf der Untersuchung

Es wird eine Spur einer radioaktiven Substanz über eine Nadel in die Vene injiziert. Die Substanz wird zügig über die Nieren ausgeschieden. Nach 30 Minuten erhalten Sie ggf. ein Medikament (Lasix), um den Harnfluss zu stimulieren.

### Nebenwirkungen

Es wird eine Spur einer radioaktiven Substanz über eine Nadel in die Vene injiziert. Die Strahlenbelastung entspricht etwa dem einer Röntgenaufnahme der Wirbelsäule. Die verwendeten Substanzen werden gut vertragen, allergische Reaktionen sind nicht bekannt.

Die Aufnahmen werden im Liegen durchgeführt und dauern ca. 50 Minuten. Dabei werden Bilder mit einer großen Kamera aufgenommen. Zusätzlich wird Ihnen am anderen Arm ggf. Blut abgenommen. Nach der Auswertung der Aufnahmen wird Ihrem zuweisendem Arzt ein Bericht zugeschickt.

### Vorbereitung

- Planen Sie für diese Untersuchung ca. 2 Stunden ein.
- Vor der Untersuchung bitte mindestens 1 Liter Flüssigkeit trinken.
- **Bringen Sie bitte alle Voruntersuchungen mit.**
- Bei Bluthochdruck kommen Sie bitte **nüchtern**, d.h. **nicht essen**, aber gerne viel trinken; in dem Fall planen Sie bitte ca. 3 Stunden für die Untersuchung 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.

Infusion \_\_\_\_\_

Gewicht \_\_\_\_\_ kg

Größe \_\_\_\_\_ cm

Kreatinin \_\_\_\_\_ mg / % (0,6 - 1,0 mg / %)

Harnstoff \_\_\_\_\_ mg / % (- 50 mg / %)

Kreatinin-Clearance \_\_\_\_\_ ml / min. (weibl.: 75-130 ml / min.)  
(männl.: 75-130 ml / min.)

Gesamtaktivität \_\_\_\_\_ MBq                      Uhrzeit \_\_\_\_\_

Leerwert \_\_\_\_\_ MBq                      i.v. \_\_\_\_\_

1. Blutabnahme nach \_\_\_\_\_ Minuten                      \_\_\_\_\_ Imp. / 1 ml / min.

Uhrzeit \_\_\_\_\_

2. Blutabnahme nach \_\_\_\_\_ Minuten                      \_\_\_\_\_ Imp. / 1 ml / min.

Uhrzeit \_\_\_\_\_