

## Lungenszintigrafie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie stellen sich heute zur Durchführung einer Lungenszintigrafie vor. Hierzu wird Ihnen eine radioaktive Substanz in eine Vene gespritzt, die sich in der Lunge anreichert. Im Anschluss dreht sich eine Gammakamera um Sie herum und fertigt Verteilungsaufnahmen dieser Substanz an. Ziel ist es, die Durchblutung der Lunge beurteilen zu können.

Diese Untersuchung ist nahezu nebenwirkungsfrei, es werden extrem selten Allergien ausgelöst und bis auf die Injektion werden Sie keine Schmerzen verspüren. Bei sehr schwer herzkranken Patienten können Herzprobleme auftreten. Bitte informieren Sie den Arzt vor der Untersuchung über mögliche Herzkrankheiten. Die radioaktive Substanz, die die Lungendurchblutung darstellt, kann strahlungsbedingte Nebenwirkungen hervorrufen.

Oft ist es notwendig, die Belüftung der Lungen ebenfalls mit einem radioaktiven Aerosol darzustellen. Diese mit radioaktiven Partikeln angereicherte Luft, atmen Sie über ein Schlauchsystem ein.

Die **Strahlenexposition** ist mit einer Computertomografie des Kopfes vergleichbar. Ein alternatives bildgebendes Verfahren stellen die Computertomografie und die Kathederuntersuchung der Lungenarterien dar. Diese beiden Methoden sind aber auch mit einer vergleichbaren bis höheren Strahlenexposition verbunden. Die Belüftung der Lungen lässt sich mit keinem anderen Verfahren darstellen.

### Untersuchung:

Bei der Ventilationsuntersuchung (Belüftung) atmen Sie auf Anweisung der MTA das radioaktive Aerosol ein. Anschließend werden die Aufnahmen angefertigt. Bei der Durchblutungsuntersuchung (Perfusion) wird das Radiopharmakon in eine Vene gespritzt und anschließend werden Aufnahmen der Lunge angefertigt. Dabei dreht sich eine Kamera um Ihren Oberkörper, der Kopf liegt frei. Diese Aufnahmen können jeweils bis zu 40 Minuten dauern.

### Einverständniserklärung zur Datenspeicherung und -weitergabe

Ich erkläre mich ausdrücklich einverstanden, dass gemäß § 73 (1b) SGB V, die Nuklearmedizin Coburg, Dr. Sojka Informationen bei weiteren Leistungserbringern einholen und bei mir erhobene Befunde und Bilder, ggf. auch mittels EDV, mitbehandelnden Ärzten übermitteln kann.

ja     nein

Welcher Arzt - außer der Überweiser - soll zusätzlich eine Befundkopie erhalten.

telefonische Erreichbarkeit: privat: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

Coburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Patientin/en bzw. Erziehungsberechtigte/r

Bitte wenden!

Informationen für den Arzt

Wurde bisher eine Szintigrafie durchgeführt?  ja  nein

Wann? \_\_\_\_\_ Wo? \_\_\_\_\_

Welche? \_\_\_\_\_

Besteht eine schwere Herzkrankheit (z.B. Infarkt oder Stents)?  ja  nein

Welche? \_\_\_\_\_

Besteht eine Vorerkrankung der Lunge (z.B. chronische Bronchitis oder Asthma)?  ja  nein

Welche? \_\_\_\_\_

Haben oder hatten Sie Krampfadern?  ja  nein

Wann? \_\_\_\_\_ Wo? \_\_\_\_\_

Haben oder hatten Sie eine Thrombose?  ja  nein

Wann? \_\_\_\_\_ Wo? \_\_\_\_\_

Leiden Sie unter Luftnot oder Atemproblemen?  ja  nein

Haben Sie Schmerzen im Brustkorb bzw. in der Lunge?  ja  nein

Wurden Sie schon einmal bestrahlt (Strahlentherapie)?  ja  nein

Wann? \_\_\_\_\_ Wo? \_\_\_\_\_

Welche Region? \_\_\_\_\_

Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg Größe: \_\_\_\_\_ cm

Haben Sie Beschwerden? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Für Frauen:

Sind Sie schwanger? Unsicher( )  ja  nein

Stillen Sie?  ja  nein

Nehmen Sie die Pille?  ja  nein

Ich wurde über diese Untersuchung aufgeklärt und konnte mich ausreichend lange damit und der damit verbundenen Intervention beschäftigen. Die von mir gemachten Angaben entsprechen meinem aktuellen Kenntnisstand. Ich willige in diese Untersuchung ein.

Coburg \_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/-in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt

Ventilation:

Perfusion: