

<b>Internuk Panschwitz</b>	<b>Formblatt</b>			
	PSMA-Einverständniserklärung			
	DokNr: NFB032	Version 01	Gültig ab 30.03.21	Seite 1 von 1

Name:

Vorname:

Geb.-Datum:

Wohnhaft:

Sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wird heute eine Untersuchung mit dem Präparat Tc - PSMA (Technetium-PSMA) durchgeführt. Dieses ist in der Lage, speziell Prostata-Zellen darzustellen, insbesondere Zellen des Prostata-Karzinoms. Somit ist eine sehr genaue Untersuchung selbst kleinster Tumorzellen des Prostata-Karzinoms möglich.

Nach Injektion des Radiopharmakons ist eine zweistündige Wartezeit erforderlich. Die Untersuchung dauert dann ca. 30 min. Bitte trinken Sie heute ausreichend. Das Präparat wird über die Nieren wieder vollständig ausgeschieden. Sie müssen nichts beachten.

Das Produkt ist von den Krankenkassen für diese Untersuchung leider noch nicht zugelassen. Es besteht jedoch die Möglichkeit, die Untersuchung im Rahmen des individuellen Heilversuchs durchzuführen. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich einverstanden, dass die Untersuchung mit Tc-PSMA im Rahmen des individuellen Heilversuchs durchgeführt wird. Es entstehen für Sie keine zusätzlichen Kosten.

Ich bin ausreichend über die Untersuchung aufgeklärt worden und mit der Untersuchung mit Tc-PSMA

einverstanden.

nicht einverstanden.

.....