

Internuk Panschwitz	Formblatt			
	Fragebogen Nierensequenzszintigraphie			
	DokNr: NFB005	Version 03	Gültig ab 07.07.22	Seite 1 von 1

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
bei Ihnen soll eine Nierenuntersuchung stattfinden. Zur Klärung Ihres Krankheitsbildes werden wir heute eine Nierenzintigraphie durchführen. Bei der Szintigraphie spritzen wir Ihnen eine gering radioaktiv markierte Substanz in die Vene. Im Anschluss an die Injektion erstellen wir an der Gammakamera Funktionsbilder der Niere (Dauer 32 Minuten).
Die Substanz wird später über die Nieren Ihren Körper verlassen. Trinken Sie heute ausreichend. Die Untersuchung hat keine Nebenwirkungen (auch nicht bei Nierenfunktionsstörungen oder Dialyse-Pat.). Sie müssen nichts beachten.

Name/Vorname:

geb.:

Telefon-Nr.:

Gewicht:

Größe:

1. Waren Sie schon einmal in unserer Praxis? ja nein
Wenn ja, wann?

2. Wurden Sie in den letzten 5 Jahren stationär in einem Krankenhaus behandelt?
Wenn ja, wann, warum und in welchem Krankenhaus? ja nein

3. Wurden Sie an der Niere operiert? Liegt bei Ihnen eine Niereninsuffizienz vor?
Haben Sie Nierensteine?
Liegt bei Ihnen ein Diabetes mellitus vor? ja nein
Wenn ja, was?

4. Nehmen sie regelm. Medikamente ein, bzw. spritzen Sie Insulin?
Medikamente:

5. Für Frauen: liegt eine Schwangerschaft vor? ja nein
Stillen Sie? ja nein

Über den Ablauf und Zweck der Untersuchung bin ich ausreichend aufgeklärt worden.

Bin mit der Untersuchung: Einverstanden
Nicht einverstanden

Datum:

Unterschrift:
Unterschrift Arzt /Mitarbeiter
Unterschrift Arzt/Mitarbeiter: