

Patienteninformation

Für diese Untersuchung gibt es zusätzlich ein „PatientInneninformationsblatt Magnetresonanztomographie (MRT)“. Sie finden das Patienteninformationsblatt auf unserer Homepage bzw. bekommen dieses vor Ihrer Untersuchung vor Ort ausgehändigt. Offene Fragen klären wir gerne mit Ihnen vor der Untersuchung.

Implantat-Abklärung MRT

Bitte beachten Sie das Informationsblatt „Implantat-Abklärung Magnetresonanztomographie“.

Angst in engen Räumen

Das Gerät ist innen beleuchtet, gut belüftet und am Kopf- und Fußende offen. Sie werden von unseren MitarbeiterInnen ständig beobachtet und stehen mittels einer Gegensprechanlage und einer Notglocke mit uns in Verbindung.

Falls Sie unter Angst in engen Räumen leiden und befürchten, dass Sie in der Magnetröhre Probleme haben, so teilen Sie uns dies bitte vor der Untersuchung mit.

Wir bemühen uns, Ihnen die Untersuchung so angenehm wie möglich zu gestalten.

Wenn Sie eine MRT-Untersuchung aufgrund Ihrer Angst in engen Räumen schon einmal abbrechen mussten oder bereits vor der Untersuchung ein starkes Angstgefühl verspüren, dann bitten wir Sie, sich mit Ihrem behandelnden Arzt in Verbindung zu setzen und ihm Ihr Problem zu schildern. Eventuell wird er Ihnen ein Beruhigungsmittel, welches Sie vor der MRT-Untersuchung einnehmen, verschreiben.

Untersuchungsvorbereitung

Eine spezielle Untersuchungsvorbereitung ist nur für die MR-Cholangiographie notwendig. Bitte 3 Stunden vor der Untersuchung nichts mehr essen und nicht mehr rauchen. Wasser ohne Kohlensäure und ungezuckerter Tee sind erlaubt.

MR Arthrographie (Gelenkpunktion) Schulter/Knie

Für diese Untersuchung steht Ihnen zusätzlich das „Patienteninformationsblatt MR Arthrographie“ zur Verfügung. Sollten Sie Medikamente für die Blutgerinnung einnehmen, bringen Sie bitte ihren letzten Blutbefund mit Gerinnungsstatus zur Untersuchung mit (durch die Herabsetzung der Blutgerinnung kann es zu einer verstärkten Einblutung in und um das Gelenk kommen).

Allgemeine Untersuchungsinformationen

Bitte vereinbaren Sie mit uns für diese Untersuchung telefonisch, per Fax oder per E-Mail einen Termin.

Bitte teilen Sie eine ev. Schwangerschaft bei der Terminvergabe mit.

Nehmen Sie bitte zur Untersuchung E-Card + Lichtbildausweis sowie Vorbilder/Vorbefunde (die Untersuchungsregion betreffend) mit.

Die Notwendigkeit einer chefärztlichen Bewilligung wird bei der Terminvereinbarung abgeklärt.

Wenn Sie noch nicht volljährig sind, müssen Sie in Begleitung eines Erziehungsberechtigten kommen bzw. eine schriftliche Einverständniserklärung Ihres/Ihrer Erziehungsberechtigten zur Untersuchung mitbringen.

Ihr Untersuchungstermin ist am _____ um _____ Uhr.

Kommen Sie bitte 15 Minuten vor dem vereinbarten Termin ins DZU. Bei einer MR Arthrographie (Gelenkpunktion) Schulter/Knie bitten wir Sie, 30 Minuten vor dem vereinbarten Termin ins DZU zu kommen.

Bei Verhinderung bitten wir Sie um telefonische Absage (Tel. 01/200 200) – möglichst einen Tag vor der Untersuchung.

erstellt/geändert von:	S. Kopita	geprüft von:	W. Drahanowsky		
Freigegeben/veröffentlicht von:	B. Siegl	am:	04.05.2020		
Dateiname	F-MB-MR.pdf	Version:	5.0	Datei XR:	-
Freigegeben/veröffentlicht in:	Urania:QM, HP Bellaria: - Praterstern: - Petscan: -				