

**MVZ RADIOLOGIE WILMERSDORF**  
**Dres. med. Auer, Nöbel, Harms, Kuhl-Kombos, Psille**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,  
bei Ihnen soll eine Computertomographie/ Urogramm mit ev. Kontrastmittelgabe durchgeführt werden.

**Bitte beantworten Sie folgende Fragen:**

- Wann war die letzte Röntgenuntersuchung? \_\_\_\_\_
- Waren Sie schon einmal bei uns? ja  nein
- Ich bin mit der Weitergabe meines Befundberichtes und ggf. der Bilder an Überweiser und behandelnden Arzt oder Krankenhaus einverstanden. ja  nein
- Für Frauen im gebärfähigen Alter: Besteht eine Schwangerschaft? ja  nein
- Ich bin mit der Röntgen-/CT-Untersuchung meines Kindes einverstanden und versichere, dass bei meinem Kind keine Schwangerschaft besteht. ja  nein
- Sind bei Ihnen Allergien bekannt? ja  nein
- Ist eine Jodallergie bekannt? ja  nein
- Ist bei Ihnen eine Nierenfunktionsstörung bekannt? ja  nein
- Wurde schon einmal ein jodhaltiges Kontrastmittel injiziert?  
->Wenn ja, haben Sie es gut vertragen? ja  nein   
ja  nein
- Liegt eine Diabeteserkrankung vor? ja  nein
- Nehmen Sie metforminhaltige Medikamente ein?  
-> Wenn ja, wurde es vor 2 Tagen abgesetzt? ja  nein   
ja  nein
- Ist eine Schilddrüsenerkrankung bekannt? ja  nein
- Nehmen Sie Medikamente für die Schilddrüse ein? ja  nein
- Wurde diese Untersuchung schon einmal durchgeführt? ja  nein
- Ich bin mit der Kontrastmittelgabe in die Vene einverstanden. ja  nein
- Ihr aktuelles Gewicht: \_\_\_\_\_ kg
- Ihre Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm
- Aktuelle Laborwerte TSH \_\_\_\_\_ GFR \_\_\_\_\_ Krea \_\_\_\_\_ mg/dl

\_\_\_\_\_  
Datum

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient