

Schilddrüsen-/Nebenschilddrüsenzintigrafie mit Tc^{99m}-Sestamibi

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Sie wurden zu einer weiteren Abklärung der

- > Schilddrüse wegen eines kalten Knotens, oder der
 - > Nebenschilddrüse wegen Überfunktion,
- zu einer Szintigrafie mit Tc^{99m}-Sestamibi zugewiesen.

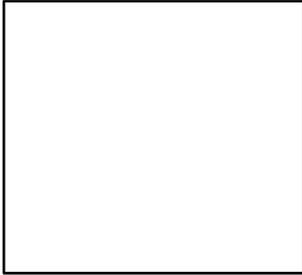
Untersuchungsablauf

Ein Arzt/eine Ärztin verabreicht Ihnen eine geringe Menge einer radioaktiven Flüssigkeit (Tc^{99m}-Sestamibi) intravenös, dieses sogenannte Radiopharmakon hat keine Nebenwirkungen. Ein/e RadiologietechnologIn fertigt 10 Minuten nach der Injektion die erste Aufnahme an, diese dauert nur 5 Minuten. Ein zweiter Aufnahmeteil wird ca. 90-120 Minuten später durchgeführt, dieser dauert ca. 20 Minuten.

Strahlenexposition

Bei dieser Untersuchung sind Sie einer geringfügigen Strahlung ausgesetzt. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung für Sie oder Ihre Umgebung besteht nicht.

Bei schwangeren oder stillenden Frauen wird prinzipiell keine Szintigrafie durchgeführt.



Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft?

Nein Ja

Stillen Sie?

Nein Ja

.....
**Unterschrift der/des Patientin/en , der Eltern *
bzw. des gesetzlichen Vertreters**

.....
Name und Unterschrift des/der Arztes/in

Datum / Uhrzeit:.....

.....
Name und Unterschrift der/des Radiologietechnologin/en

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich den Text dieses Formulars gelesen, verstanden und die mich betreffenden Fragen nach bestem Wissen beantwortet habe. In einem persönlichen Gespräch sind meine weiteren Fragen ausreichend beantwortet worden. **Ich stimme der Durchführung der vorgeschlagenen Untersuchung zu.** Ebenfalls erkläre ich mich einverstanden, dass meine Untersuchungsdaten selbstverständlich anonym für wissenschaftliche bzw. statistische Zwecke ausgewertet werden können.

*Grundsätzlich sollten **beide Elternteile** unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Elternteiles vor, so versichert die/der Unterzeichnende, dass sie/er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt oder dass sie/er das alleinige Sorgerecht für das Kind hat.

[Ihre Gesundheit steht im Zentrum unserer Bemühungen.](#)

Prim. Prof. Mag. Dr. Michael Gabriel und das INE-Team

Institut für Nuklearmedizin und Endokrinologie

Med Campus III.

Krankenhausstraße 9, 4020 Linz

T: +43 (0)5 7680 83 – 6140, F: +43 (0)5 7680 83 – 6165, e-mail: ine@kepleruniklinikum.at

Wichtige Information Schilddrüsen-/ Nebenschilddrüsenzintigraphie mit Tc^{99m}-Sestamibi

Terminvereinbarung

Bitte vereinbaren Sie für die Untersuchung einen Termin in unserer Ambulanz unter der Nummer 0732/7680 83 – 6156..

Vorbereitung

- > Wurde die Untersuchung von unserer Abteilung angeordnet, ist keine Überweisung nötig. Ansonsten bringen Sie bitte zur Untersuchung eine Überweisung eines Facharztes, Ihres Hausarztes oder einer anderen Fachambulanz des Kepler Universitätsklinikums mit.
- > Sie brauchen nicht nüchtern zu sein.
- > Medikamente dürfen eingenommen werden.
- > Bringen Sie bitte eine Auflistung mit allen Ihren Medikamenten mit.
- > Bringen Sie bitte eventuell vorhandene Vorbefunde wie auswärtige Schilddrüsen- und Laborbefunde mit.
- > Entfernen Sie bitte vor der Untersuchung Schmuck im Halsbereich.