

**MYOKARDSZINTIGRAFIE****INFORMATIONEN FÜR DEN ARZT**

Waren Sie schon einmal zu einer Herzsintigrafie?

 ja  nein

Welche Medikamente nehmen Sie zurzeit ein?

 ja  nein

Wurde bei Ihnen ein Herzkatheter durchgeführt?

 ja, wann? \_\_\_\_\_  nein

Sind Sie am Herzen operiert worden?

 ja, wann? \_\_\_\_\_  nein

Wurde bei Ihnen ein Stent gelegt oder ein Gefäß am Herzen geweitet?

 ja, wann? \_\_\_\_\_  nein

Weitere Erkrankungen:

Diabetes  ja  neinLungenerkrankung  ja  nein

Sonstige:

Risikoprofil:

Rauchen  Adipositas  Hypertonus fam. Belastung  HLP **ARZT**

Belastung \_\_\_\_\_

Ergo \_\_\_\_\_

Medikament \_\_\_\_\_

Medikamente absetzen \_\_\_\_\_

Für Frauen:

Könnten Sie schwanger sein?

 ja  nein

Stillen Sie?

 ja  nein

Nehmen Sie die Pille?

 ja  nein**EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG**

Die Risiken bei einer Myokardszintigrafie sind gering. Die Menge der radioaktiven Substanz ist sehr gering, die Substanz ist gut verträglich. Allergische Reaktionen sind nicht bekannt. Die Strahlenbelastung ist im Vergleich z. B. mit einem Herzkatheter gering. Das Risiko der Untersuchung entspricht somit dem eines Belastungs-EKGs.

Die Risiken eines Belastungs-EKGs sind: Atemnot, Schwindel, Blutdruckabfall, Angina pectoris (Herzschmerzen), Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt. Schwere Zwischenfälle treten nur bei 1:50.000 Untersuchungen auf.

**Ich bin mit der Myokardszintigrafie einverstanden.**\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Patient)\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Arzt)