

# Einverständnis zu Voraufnahmen und Weitergabe aktueller Untersuchungen:

**Schilddrüsenszintigraphie Fragebogen:** (Bitte zutreffendes ankreuzen!)

**Patient(in): *Mustermann, Vorlagen*, geboren am: *01.01.1999***

Besteht eine Schwangerschaft  
 oder stillen Sie derzeit? Ja    Nein    nicht sicher  
        

Ist bei Ihnen schon einmal eine Untersuchung oder  
 Behandlung der Schilddrüse durchgeführt worden? Ja    Nein    nicht sicher  
           
 Wann?.....  
 Wo?.....

Nehmen Sie Medikamente ein? Ja    Nein  
       
 Wenn ja, welche?.....

Wurden bei Ihnen in den letzten Monaten  
 Schilddrüsen-Blutwerte bestimmt? Ja    Nein    nicht sicher  
           
 (Wenn ja, teilen Sie uns bitte die Werte mit)

Welche Beschwerden haben Sie? Z Bsp. Von Seiten des Halses,  
 Herz-Kreislauf, Gewicht, Haut (Schwitzen oder Frieren) Zittern, Müdigkeit, Nervosität  
 .....  
 .....

Alle meine Fragen wurden mir  
 ausreichend beantwortet. Ja    Nein  
    

Ich willige in die Schilddrüsenszintigraphie ein.  
 Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die  
 Patientenaufklärung gelesen und verstanden habe. Ja    Nein  
    

---

Hiermit willige ich ein, dass Voraufnahmen aus externen Kliniken und Praxen durch das  
 Radiologie Team Ortenau zum Vergleich eingesehen werden dürfen.  
 Die durch das Radiologie Team Ortenau erstellten Aufnahmen dürfen an externe Kliniken und  
 Praxen weitergegeben werden.

# Schilddrüsenszintigraphie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

## Zweck der Untersuchung

Die Schilddrüsenszintigraphie dient der Darstellung der Schilddrüse in Abhängigkeit von ihrem Funktionszustand. Die hierbei verwendete Substanz hat eine gewisse Ähnlichkeit mit Jod und lagert sich stoffwechselabhängig in der Schilddrüse an. Bereiche der Schilddrüse, die besonders aktiv sind und zu einer Überfunktion führen können, reichern entsprechend viel dieser Substanz an, was man mit der Gammakamera erfassen kann. Allerdings ist nicht in allen Fällen eine Schilddrüsenszintigraphie erforderlich.

## Vorbereitung / Durchführung

Sie bekommen eine Spritze in eine Armvene mit ca. 2 ml einer schwach radioaktiven Substanz. Diese reichert sich in der Schilddrüse frühestens nach ca. 15 Minuten an. Die Gammakameraaufnahme dauert ca. 5 Minuten. Hierfür müssen Sie auf dem Rücken liegen und dürfen sich nicht bewegen.

## Nebenwirkungen

Wie bei praktisch allen nuklearmedizinischen Untersuchungen bestehen durch die Injektion keine Nebenwirkungen oder Allergiegefahr. So ist auch eine Jodallergie kein Hinderungsgrund für die Schilddrüsenszintigraphie. Die Strahlenbelastung der Schilddrüsenszintigraphie liegt mit 1 mSv unter der natürlichen jährlichen Strahlenbelastung (ca. 2 mSv). Besondere Vorsichtsmaßnahmen sind nach der Untersuchung nicht erforderlich; aus Gründen der Strahlenhygiene ist es allerdings empfehlenswert, von Schwangeren sowie kleinen Kindern in den kommenden Stunden etwas Abstand (2-3 m) zu halten.