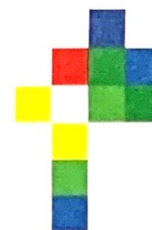


Nuklearmedizinische Gemeinschaftspraxis

Dr. Kerstin Heinemann · Prof. Dr. Frank Weise



Nuklearmedizin · Schönebecker Str. 68 · 39104 Magdeburg

Information zur Schilddrüsenuntersuchung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Sie wurden zu einer Schilddrüsenuntersuchung überwiesen, um eine Erkrankung abzuklären oder auszuschließen oder um einen Therapieerfolg zu überprüfen.

Je nach Fragestellung kann eine Schilddrüsenultraschalluntersuchung, Schilddrüsenzintigraphie, Hormonbestimmung oder Biopsie eines Knotens erfolgen.

Eine Szintigraphie ist eine nuklearmedizinische Untersuchung, bei der eine leicht radioaktive Substanz intravenös verabreicht wird. Die ausgehende Strahlung wird gemessen und von einem Computer in Bilder umgewandelt um Lage, Größe, Form und Speicherverhalten der Schilddrüse zu beurteilen.

Am Tag der Untersuchung können Sie normal essen und trinken, Sie müssen nicht nüchtern sein. Medikamente können eingenommen werden.

Die Wartezeit zwischen Injektion und Gammakameraaufnahme dauert ca. 20 bis 30 Minuten, die Dauer der Aufzeichnung beträgt 5 Minuten.

Zur Aufnahme können Sie die Kleidung anbehalten, der Halsschmuck muss vorher abgelegt werden (Kette, Schal, etc).

Die Aufzeichnung erfolgt üblicherweise im Sitzen.

Hatten Sie frühere nuklearmedizinische Untersuchungen?

ja nein keine Angaben möglich

Ist bei Ihnen eine Infektionskrankheit bekannt (Hepatitis, HIV)?

ja nein

Für Frauen:

Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft oder stillen Sie?

ja nein keine Angaben möglich

Wenn Sie etwas nicht verstanden haben, stehen wir Ihnen gern für Fragen zur Verfügung.

Ich bestätige, dass ich den Text gelesen und verstanden habe und willige in die Untersuchung ein.

.....
Datum

.....
Telefon

.....
Unterschrift

-bitte wenden-

Dr. med. Kerstin Heinemann
FÄ f. Nuklearmedizin
FÄ f. Radiologie

Prof. Dr. med. habil. Frank Weise
FA f. Nuklearmedizin
FA f. Pathophysiologie

Schönebecker Str. 68
39104 Magdeburg
Telefon: 0391 / 40 20 443
Telefax: 0391 / 40 20 445
www.radiologie-pawlow.de

In Praxisgemeinschaft
mit der Radiologie
Dres. med. Fessel · Rogits · Wachter

Zertifizierter Kooperationspartner
der DKG Krebsgesellschaft und
der Deutschen Gesellschaft für
Senologie

Mitglied im Brustzentrum
der Klinik St. Marienstift

Fragebogen zur Schilddrüsenuntersuchung

Name:.....

Vorname:.....

geb.:.....

Größe:.....m

Gewicht:.....kg

Bitte beantworten Sie folgende Fragen:

- Nehmen Sie Medikamente ein?
wenn ja, welche? .. ja nein

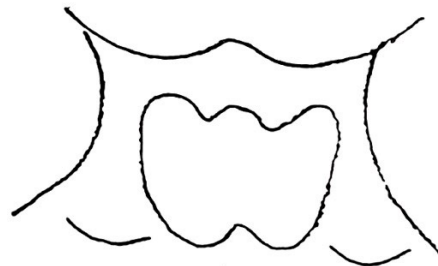
- Sind sie an der Schilddrüse operiert worden? ja nein
- Wurde bei Ihnen eine Radiojodtherapie durchgeführt?
wenn ja, in welchem Jahr? OperationRadiojodtherapie
 ja nein

- Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine Röntgen- oder
CT-Untersuchung mit Kontrastmittel? ja nein

- Sind Schilddrüsenerkrankungen Ihrer Eltern, Großeltern oder
Geschwister bekannt? ja nein

Vom Arzt auszufüllen

Anamnese :



Palpationsbefund:

Tc-Uptake

Sonographie

Biopsie

Labor

FT3
 FT4
 TSH

MAK
 TAK
 TRAK

TRH-Test
 hTg
 Calcitonin

Therapievorschlag: