

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Eine CT-gestützte Infiltrationsbehandlung wird u.a. bei bestimmter örtlicher oder fortgeleiteter Schmerzsymptomatik angewandt.

In Abhängigkeit vom Ort Ihrer Beschwerden wird nach örtlicher Betäubung eine Hohlnadel an die entsprechende Stelle Ihrer Wirbelsäule vorgeführt. Mit dem bildgebenden Verfahren (CT) kontrollieren wir, ob sich die Punktionsnadel auf dem richtigen Weg befindet und die Nadelspitze exakt den Zielort erreicht hat.

Nach Einspritzen der Medikamente

- Bucain 0,5 % / 2 bis 3 ml und
- Triamhexal 40 mg

kann es – ähnlich wie bei zahnärztlichen Einspritzungen – zu einer zeitlich begrenzten Taubheit und Schwäche in der vom umspritzten Nerven versorgten Körperregion kommen.

Mögliche Komplikationen

Eine absolute Risikofreiheit kann kein Arzt für seine Maßnahmen garantieren. Selbst kleine Zwischenfälle können, wie jeder weiß, bei einer Verkettung unglücklicher Umstände zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen.

Ernste Komplikationen, wie z. B. Blutung, Infektion oder Verletzung von Organen, die eine weitere Behandlung notwendig machen, sind bei diesem Eingriff extrem selten.



**Facharzt – Diagnostik – Therapiezentrum
im Gesundheitszentrum Springfuhl**
Allee der Kosmonauten 47 | 12681 Berlin
fon 030. 54 29 111 | Anmeldung
fon 030. 54 55 572 | Sekretariat
fax 030. 54 58 947
info@ct-mrt-neuroradiologie.de
www.ct-mrt-neuroradiologie.de

Prof. Dr. sc. med. Jörg Planitzer
Dr. med. Maria Planitzer
ÄRZTE FÜR RADIOLOGISCHE DIAGNOSTIK
(NEURORADIOLOGIE)
ÄRZTE FÜR NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE

Dr. med. Konstanze Schütze
ÄRZTIN FÜR DIAGNOSTISCHE RADIOLOGIE

- MRT (Kernspintomographie)
- CT (Computertomographie)
- CT-gestützte Schmerztherapie
an der Wirbelsäule

... Bitte wenden ...❖

Name, Vorname: _____
BITTE IN DRUCKSCHRIFT

Bitte beantworten Sie zur Überprüfung möglicher Risiken folgende Fragen:

- Besteht bei Ihnen eine verstärkte Blutungsneigung? nein ja
- Nehmen Sie „Blutverdünner“ ein? nein wenn ja, welche

- Haben Sie Allergien? nein wenn ja, welche

- Leiden Sie an erhöhtem Augeninnendruck (Glaukom)? nein ja
- Leiden Sie an „Zuckerkrankheit“ (Diabetes mellitus)? nein ja
- Gibt es Hinweise für eine Schwangerschaft? nein ja
- Haben Sie Tumorleiden? nein wenn ja, welche

- Hatten Sie bereits Operationen an der Wirbelsäule? nein wenn ja, wann/welche

- Hatten Sie andere Operationen? nein wenn ja, wann/welche

Einverständniserklärung

- Ich bin über die CT-gestützte Infiltrationsbehandlung und ihre möglichen Gefahren unterrichtet worden und mit ihrer Durchführung einverstanden. nein ja
- Ich versichere, dass ich am Behandlungstag nach erfolgter CT-gestützter Schmerztherapie kein Kraftfahrzeug führen werde. nein ja
(Sollten Sie nicht auf Ihr Kfz verzichten können, muss dies **vor der Behandlung** dem Arzt mitgeteilt werden.)

Datum:

Unterschrift des Arztes

Unterschrift des Patienten
(bzw. der Sorgerecht tragenden Person)

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass sich die geplanten Behandlungszeiten nicht immer einhalten lassen.