

## 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 Ihres Körpers 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.

... Bitte wenden ...



Allee der Kosmonauten 47 | PF 96  
im Gesundheitszentrum Springpfuhl  
12681 Berlin  
fon 030. 542 91 11  
fax 030. 545 89 47  
info@ct-mrt-neuroradiologie.de  
www.ct-mrt-neuroradiologie.de

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

**Dr. med. Beate Bark**  
ÄRZTIN FÜR  
DIAGNOSTISCHE RADIOLOGIE

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
BITTE IN DRUCKSCHRIFT

Bitte beantworten Sie zur Überprüfung möglicher Risiken folgende Fragen:

- Besteht bei Ihnen erhöhte Blutungsneigung?  nein  ja
- Nehmen Sie „Blutverdünner“ ein?  nein  ja
- Haben Sie Allergien?  nein  wenn ja, welche:

Leiden Sie an Glaukom?  nein  ja

Leiden Sie an Zuckerkrankheit?  nein  ja

Gibt es Hinweise für eine Schwangerschaft?  nein  ja

Leiden Sie an einer Überfunktion der Schilddrüse?  nein  ja

Sind Sie an der Wirbelsäule operiert worden?  nein  ja

\_\_\_\_\_  
Jahr und Art der Operation

\_\_\_\_\_  
Jahr und Art der Operation

\_\_\_\_\_  
Jahr und Art der Operation

**Einverständniserklärung**

Ich bin über die CT-gestützte Infiltrationsbehandlung und ihre möglichen Gefahren unterrichtet worden und mit ihrer Durchführung einverstanden.

nein  ja

Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten  
(bzw. der Sorgerecht tragenden Person)

**Anmerkung:**

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass sich die geplanten Untersuchungszeiten nicht immer einhalten lassen. Unsere Praxis bekommt auch Schwersterkrankte und damit zeitlich nicht eingeplante Patienten von Krankenhäusern zur Untersuchung überwiesen, die vorrangig versorgt werden müssen. Selbstverständlich versuchen wir, die dadurch entstehenden Wartezeiten so kurz wie möglich zu halten.

Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis.