



MR-INSTITUT GMUNDEN

MRT-KONTRASTMITTELALLERGIE

Vorbereitung beim Hausarzt / zuweisenden Arzt

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zur Untersuchung mitbringen

1. Patientendaten

Name: _____

Geb. Datum: _____

Telefon: _____

Termin / Uhrzeit: _____

2. Bisherige MR-Kontrastmittelreaktion

leicht: Juckreiz, leichte Urtikaria, geringe Übelkeit

KM / Jahr: _____

moderat: deutliche Urtikaria, Bronchospasmus

Beschreibung der Beschwerden:

schwer: Schock, Atemnot, Kreislaufreaktion

3. Elektive Vorbereitung

Zeitpunkt

Medikation

12 h vorher

50 mg Prednisolon oral

7 h vorher

50 mg Prednisolon oral

1 h vorher

50 mg Prednisolon oral

1 h vorher

10 mg Cetirizin oral

1 h vorher

40 mg Famotidin oral

Schema lt. Salzkammergut Klinikum Gmunden

4. Bestätigung / Unterschrift

Patient/in

Ich bestätige, dass die oben angeführte Vorbereitung durchgeführt wurde.

Datum / Unterschrift: _____

Bei Fragen bitte vorab Rücksprache halten.