造影CT・MRIの説明と同意書

検査日時　　CT　・　MRI

年　　月　　日

より細かい身体の中の情報を得るために、造影剤という薬を注射して検査を行います。 造影剤は安全な薬ですが、体質により血圧低下や呼吸困難などの副作用をおこすことがあり、非常にまれに死亡例も報告されています（死亡はCT10万件に数件、MRI100万件に数件）。
しかし、病気を正確に知ることは、適切な治療のために必要です。
そのため検査は医師の下で、救急設備のある部屋で行っております。

より安全に検査を行うために、次の質問にお答え下さい。

1） 腎臓がわるいと言われたことがありますか？　いいえ　はい

2） 以前に造影剤の検査を受けたことがありますか？　いいえ　はい
　そのとき気分が悪くなったことがありますか？　いいえ　はい

3） ぜん息がありますか？　いいえ　はい

4） アレルギー体質がありますか？　いいえ　はい

5） 何かの薬でじんましんが出たり、
　具合が悪くなったことがありますか？　いいえ　はい

6） 血縁者で造影剤の副作用が強く出た人がいますか？　いいえ　はい

7） CT検査の方、糖尿病のお薬を服用していますか？　いいえ　はい
　それはなんというお薬ですか？　ﾒﾄｸﾞﾙｺ　／　ﾒﾄﾎﾙﾐﾝ　／　ﾒﾃﾞｨｯﾄ

上記以外の薬品名：

上記の説明を理解し、私は造影検査を受けることに同意します。

20　　年　　月　　日　本人または代理人

代理人の場合の続柄　　本人の

（同意されても、身体の状況によっては造影ができない場合もあります）

医師用　　（直近の血液検査結果）　血清Cr　　mg/dl

説明と必要な検査を行い、同意を得ました。　医師

※ 検査前日までに、放射線科事務室BOXへの提出をお願いします。
（この同意書は検査後、放射線科からスキャンセンターに送られます）

西新潟中央病院