

造影検査同意書

ここにかけられている事項をよくお読みの上、造影剤の使用に同意頂けるようでしたら、署名をお願いします。同意が頂けない場合は、造影検査を行わない場合もあります。

患者氏名 _____ 様

検査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 検査名 _____ CT ・ MRI

検査の目的により、水溶性ヨード造影剤(CT・静脈性尿路検査用)または、ガドリニウム造影剤(MRI用)の静脈内投与を必要とする場合があります。造影剤は検査のための薬剤で、より詳しい画像情報を得るために投与されます。比較的安全な薬ですが、一定の頻度で次のような副作用が生じることがあります。

- 1 軽い副作用として、かゆみ、発疹、悪心、嘔吐がありますが、これらの副作用が起こる確率は約100人につき1人、すなわち1%前後の確率の頻度で起こりますが、通常は治療を必要とせず、検査当日でほぼ治ります。
- 2 重篤な副作用として、血圧低下(ショック)、呼吸困難、意識障害があり、起こる確率は約1万人につき5人以下(0.05%以下)とわずかですが、治療のため入院が必要なこともあります。他の薬剤と同様に非常に稀ですが、病状・体質によっては約100万人に1人の割合で死亡例報告もあります。
- 3 遅発性副作用として、頭痛、吐き気、かゆみ、発疹、発熱、めまい等が造影検査終了後、1時間から数日後に発生することがあります。その際には、主治医または受診科にお申し出ください。
- 4 ビグアナイド系糖尿病薬(メトグルコ錠等)を内服している方は、造影剤の併用により乳酸アシドーシス(悪心・嘔吐、腹痛、下痢等や、倦怠感、筋肉痛、過呼吸等)を起こすことがありますので、検査の2日前から糖尿病薬を中止していただくことがあります。
- 5 腎機能の悪い方、甲状腺機能亢進症(バセドウ病)、多発性骨髄腫、マクログロブリン血症、テタニー、褐色細胞腫のある方は症状が悪化する恐れがあります。また、造影剤を注射する時には体が熱くなることがありますが、直接の刺激であり心配ありません。勢いよく造影剤を注入する場合には、血管外に造影剤が漏れることがあります。この場合には注射部位が腫れて痛みを伴うこともあります。基本的には時間が経てば、吸収されて心配ありません。漏れた量が非常に多い場合には適切な処置をさせていただきます。

※ 授乳中のご婦人は投与後48時間は授乳を避けてください。

※ 検査前に糖尿病のお薬を中止されている方へ

糖尿病のお薬は、検査を終了してから48時間は本剤の投与を再開しないでください。投与再開後に症状として悪心、嘔吐、腹痛、下痢、倦怠感、筋肉痛、過呼吸等を認めたら、医療機関に連絡してください。

※ 当日の体調によっては検査が出来ない場合もあります。ご了承ください。

メディカルトピア草加病院院長 金平永二 殿

私は、今回の検査における造影剤使用に関して主治医より説明を受け、理解いたしました。

予定されている造影剤検査に 同意します 同意しません

年 _____ 月 _____ 日 患者氏名 _____

ご本人が署名できない場合、18歳未満の場合は親族などの代理人が署名してください。

代理人署名 _____ (続柄 _____)

紹介元医療機関名 _____

医師名 _____

印 _____