

# 造影検査同意書（病診用）

## 【検査分類】

1. D I P

検査予定日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

2. 造影C T

時間 \_\_\_\_\_ :

3. その他（ \_\_\_\_\_ ）

## 【問診票】

- 今までにヨード造影剤を使用した検査で、気分が悪くなったり、発疹（じんましん）などがでたことがありますか？（検査を受けた時や帰宅してからを含めて）  
①はい      ②いいえ      ③未使用（今回が初めて）  
\*①はい とお答えの場合  
（・検査中      ・帰宅してから）で症状は（ \_\_\_\_\_ ）
- 今までに薬を飲んだり注射をして、気分が悪くなったり、熱が出たり、皮膚に発疹（じんましん）などが出たことがありますか？  
①はい      ②いいえ  
\*①はい とお答えの場合（薬名 \_\_\_\_\_ ・注射名 \_\_\_\_\_ ）
- 気管支ぜんそくと言われたことがありますか？  
①はい      ②いいえ  
\*①はい とお答えの場合、その状態等は（ \_\_\_\_\_ ）
- アレルギー性鼻炎・アレルギー性皮膚炎またはアレルギー体質と言われたことがありますか？  
①はい      ②いいえ

【造影剤の副作用について】 基本的に安全な薬ですが、体調や体質により以下のような症状が現れることがあります。

- 軽度・・・100人に3～4人の割合で、熱感・吐き気・嘔吐・じんましんなど。
- 中等度・・・約6千人～1万人に1人の割合で処置が必要な血圧低下・呼吸困難・広汎じんましんなど。
- 重篤な症状・・・約3万人～20万人に1人の割合で緊急処置を必要とする重篤なショック症状。
- 遅発性副作用・・・造影検査終了後約1時間から数日後に、じんましん・軽度のかゆみなど。

## 【医師造影剤使用確認欄】 \*患者様の状態について、ご記入ください。

- 重篤な甲状腺疾患（機能亢進）はありますか？      ① はい      ② いいえ
- 脱水や一般状態が極度に悪いですか？      ① はい      ② いいえ
- ビグアナイド系糖尿病薬（メトグルコ等）の投与      ① あり      ② なし

\* ありの場合、造影検査後48時間の休薬をおすすめします。

- 下記に挙げる疾患は程度により原則禁忌となります。（ありましたらチェックしてください。）

重篤な心機能低下     重篤な肝機能低下（重症急性肝炎）     急性膵炎（極期）

重篤な腎機能低下（血液透析 有り・なし）     骨髄腫瘍     褐色細胞腫     マクログロブリン血症

★★★必ずチェックしてください★★★

- ①造影剤使用のリスクは特別考慮する必要はないものと判断。
- ②造影剤使用のリスクは高くないと判断。
- ③造影剤使用のリスクはあるが、造影検査の必要性が高いと判断。

\*③をチェックの場合または、確認欄のチェックなしの場合、造影前に担当者より依頼医師に電話連絡します。造影検査について、十分な説明と同意を得ました。

日 付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日      主治医署名 \_\_\_\_\_

## 同意書

上記について十分に理解したうえで、造影検査を受けることに同意します。

日 付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日      患者署名 \_\_\_\_\_

本人記入困難な場合    代理人続柄（ \_\_\_\_\_ ）      代理人署名 \_\_\_\_\_