

造影剤使用について

— 問診、説明および同意書 —

検査日： 年 月 日

氏名： _____ 生年月日 T・S・H 年 月 日

※高校生以下の方は必ず保護者の同伴が必要です。

問 診 票

安全に安心して造影剤を使うために、下記の質問項目に「あり」「なし」でお答え下さい。

1) 病気〈アレルギー性、および 腎臓〉

アレルギー性の病気

【あり なし】

- **気管支喘息** (最終発作はいつですか?) (年 月 日)
(治療内容: 吸入・内服・外用薬)
(薬品名:)
- 花粉症 アレルギー性鼻炎 アトピー性皮膚炎
- 薬剤アレルギー ()
- その他食物等 ()

じん臓の病気 (腎機能障害)

【あり なし】

内分泌の病気

【あり なし】

- 甲状腺機能亢進症 ()
- 糖尿病 (薬名:)

2) 造影剤を使った検査

これまでに経験されたことがありますか

【あり なし】

- CT MRI 血管造影 腎臓検査 胆のう検査
- その他 ()

ありと答えられた方で、副作用はありましたか

【あり なし】

- じんま疹 吐き気 嘔吐 冷や汗
- めまい その他 ()

裏面につづく

同意書

1. 造影剤を使う目的と、その副作用(造影剤アレルギー)について

【目的】診断をより正確にするために造影剤を使います。

【副作用】造影剤は安全な薬ですが、まれに副作用(造影剤アレルギー)が起こることがあります。

下記の副作用をご理解いただき、検査を受けるかどうかをお決め下さい。

なお、副作用に対して万全の体制を整えておりますので、検査中に異常を感じたら、ためらわずにお申し出下さい。また、体質によっては、副作用が遅れて出現することもありますので、検査終了後30分程度、院内での待機をお願いしております。

副作用の重さ	頻度(確率)	症状	対応
軽い	5%以下 (約100人に5人以下)	じんま疹、かゆみ、くしゃみ 吐き気、動悸、頭痛など	1～2回の 薬の内服・注射
重い	0.1%以下 (約1000人に1人以下)	呼吸困難、血圧低下 意識障害など	入院治療 後遺症が残ることあり
重篤	0.001%以下 (約10万人に1人以下)	死亡	

2. 造影剤の血管外漏出について

適切な静脈確保がなされたとしても、自動注入器を使用した場合0.25～9%の割合で造影剤の血管外漏出が発生し、症例によっては外科的手術を必要とする場合がありますので、検査開始までに針先に異常を感じたら、ためらわずにお申し出下さい。

※同意される場合

担当医と上記文章の説明により、造影剤を使った検査を受けることに同意します。

ご署名 _____ [本人・代理人 ()] _____ 年 月 日

(なお、同意された場合でも、いつでも撤回することができます。)

*本人が未成年者、意識障害者等で署名できない場合は、親権者または扶養義務者が署名を行ってください。

※同意されない場合

担当医と上記文章の説明により、造影剤を使った検査を受けることに同意しません。

ご署名 _____ [本人・代理人 ()] _____ 年 月 日

(なお、同意されない場合でも、いつでも撤回することができます。)