

造影剤使用に関する問診・同意書

患者氏名

医療機関名

医師名

印

上記の検査では、検査前や検査中に、腕などの静脈から造影剤を注入します。造影剤を用いることにより、病変の存在や性状をより詳しく調べることができ、診断や治療に大変役立ちます。

ただし、造影剤も他の薬と同様に稀に副作用を起こすことがあります。一時的な吐き気や限局的な蕁麻疹などの軽いものがほとんどですが、ごく稀に呼吸困難やショックなどの重い副作用が起こることがあります。非常に稀ですが死亡することもあります。副作用は誰にでも起こりうるのですが、患者さんの身体状況（造影剤やヨードの副作用歴、気管支喘息、治療を要するアレルギー疾患、重い腎・心・肝臓病、下記質問⑤の疾患等）によっては、副作用を起こす確率が通常よりも高くなり、造影剤を使用しない方がよい場合もあります。

造影剤をより安全に使用するために、次の①～⑧の質問にお答えください。当てはまる項目に☑を入れてください。

①造影CT、尿路造影、胆道造影、血管造影や血管内治療などの、ヨード（ヨウ素）を含む造影剤や薬剤で副作用を起こしたことがありますか。 ☐ある ☐ない ☐使用が初めて

②MRI造影剤で副作用を起こしたことがありますか。 ☐ある ☐ない ☐使用が初めて

③ ①②で副作用を起こしたことがある方に質問します。どのような副作用でしたか。

吐き気・嘔吐（ ☐一過性、☐持続性 ）

蕁麻疹・発疹・かゆみ（ ☐限局的、☐全身 ）

☐ 顔・口・のどの腫れ

☐ 呼吸困難、血圧低下、ショックなどの重い副作用

☐ その他（ ）

④過去5年以内に喘息の治療を受けたり、発作が起きたりしましたか。 ☐はい ☐いいえ

⑤次の疾患で該当するものはありますか。

☐甲状腺機能亢進症 ☐多発性骨髄腫 ☐マクログロブリン血症 ☐テタニー ☐該当なし

⑥糖尿病薬（ビグアナイド系）を使用していますか。 ☐はい ☐いいえ

例）メトホルミン ブホルミン メトグルコ グリコラン イニシンク エクメット メタクト メトアナ ジベトス ジベトンS 等

⑦人工透析（血液透析や腹膜透析）を受けていますか。 ☐はい ☐いいえ

※人工透析を受けている方は、原則として造影MRIを施行出来ません。

【ご婦人の方へ】

⑧妊娠中または、その可能性がありますか。 ☐はい ☐いいえ

※ごく稀に、検査直後だけでなく数時間～数日後に蕁麻疹、発疹、かゆみなどの副作用が起こることがあります。

上記および気になる症状が出現時はご受診ください。

副作用が起こった時は、迅速・適切に対応します。造影剤使用の必要性や副作用について十分ご理解の上、検査を受けられますようお願いいたします。

※3ヶ月以内の血清Cr値の記入をお願いします。 _____ mg/dl （測定日： 年 月 日）

新行橋病院 院長 殿

私は、造影剤を用いる検査の必要性や危険性について説明を受け納得致しましたので、その実施に同意致します。

なお、検査中に緊急の処置を行う必要が生じた場合には、適宜その処置を行うことに同意致します。

同意年月日

年

月

日

本人または代理人署名（ 続柄： _____ ） 署名 _____