

# 造影検査説明・同意書

西暦 年 月 日

説明医師 \_\_\_\_\_

同席職員 \_\_\_\_\_

ふりがな	性別 ( 男 ・ 女 )
患者氏名	旧姓( ) 電話番号 ( )

◆検査名	<input type="checkbox"/> 造影CT	<input type="checkbox"/> 造影MRI	<input type="checkbox"/> シンチ	<input type="checkbox"/> ( )
------	-------------------------------	--------------------------------	------------------------------	------------------------------

◆検査(予定)日	年	月	日
----------	---	---	---

【造影チェックリスト(造影ありの場合のみ)】				
<input type="checkbox"/> ヨード造影剤使用経験 (有の場合は副作用 無 ・ 有 )	<input type="checkbox"/> ヨード過敏症	<input type="checkbox"/> アレルギー		
<input type="checkbox"/> 甲状腺機能亢進症	<input type="checkbox"/> 全身状態低下	<input type="checkbox"/> 腎機能低下	<input type="checkbox"/> 喘息	<input type="checkbox"/> 糖尿病
<input type="checkbox"/> 放射線被ばくに関する説明済	<input type="checkbox"/> 体重 ( Kg)			

## 造影検査とは

“造影剤”という薬剤を血管(静脈)に注射して、診断したい部位をより明瞭にします。

### 1. 造影剤注射時には

- ①体が熱くなることがありますが、造影剤による一時的な刺激であり心配ありません。
- ②血管外に造影剤が漏れ、注射した部位がはれて痛みを伴うこともあります。ほとんどの場合は、時間がたてば自然に吸収されるので心配ありませんが、漏れた量が非常に多い場合には処置が必要となることもあります。

### 2.造影剤の副作用の種類と発生頻度

造影剤は安全な薬剤ですが、他の薬剤と同様にまれに副作用が出現することがあります。

### 3. 軽い副作用

発疹 発赤 かゆみ 熱感 吐き気 嘔吐など (100人につき5人以下)  
基本的には治療は要しません。

### 4. 重篤な副作用

呼吸困難 意識障害 血圧低下など (約2.5万人につき1人)  
通常は治療が必要で、場合によっては後遺症が残る可能性があります。  
極めてまれですが病状・体質によっては死亡する場合があります。(約40万人につき1人)

### 5. 遅発性副作用

検査終了後、数分から数日にかけて副作用(発疹 発赤 かゆみ 吐き気 めまい など)が現れることがありますが、通常は自然に回復します。

当院では万一の副作用に対して、適切な処置を行えるよう、十分な体制を整えていますのでご安心下さい。

=====以下患者記入欄=====

## 住友別子病院殿

上記の検査に関して、その必要性と安全性について、担当医師より十分具体的に説明を受け、理解しました。

関係者と相談の上、この検査を受けることに

同意します

同意しません

西暦 年 月 日

患者氏名

※<必須>自署または代理人による代筆

代理人氏名

患者との続柄 ( )

※代諾者や説明に同席された方の自署

お問い合わせ先	住友別子病院	地域連携室	TEL 0897-37-7133(直通)
---------	--------	-------	----------------------