

## CT・MRI・RI検査予約申込用紙

送信先:新潟医療生活協同組合 木戸病院 地域医療連携室  
 TEL:025-256-6700 FAX:025-256-6710

紹介元医療機関:

医師名: \_\_\_\_\_ 先生

TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

フリガナ			男・女	生年月日	明・大・昭・平		
患者氏名					年	月	生
住 所	〒				TEL		

希望検査 CT MRI RI

検査部位、内容など ( )

造影剤使用(CT/MRIの場合) する しない

読影希望 あり なし

データ希望 要(CD・フィルム) 不要

予約希望日 年 月 日 ( )

※予約調整を行いますが、ご希望通りにお取りできない場合もあります。予めご了承下さい。

検査目的

## 造影剤使用C T検査に伴う問診と説明・同意書

疾患の診断または治療のため、造影剤を使用した検査が必要です。

造影剤の使用に当たっては、薬剤、特に造影剤使用によるアレルギーの問診を行い慎重に投与いたしますが、稀に即時性副作用や遅延性副作用が生じることがあります。

副作用が発生した場合には、できる限り速やかな対処、治療を行ないますが、重篤な状態にいたる場合もあります。詳しくは説明書をご参照下さい。

検査方法と、検査前の問診です。

### 問診

- ・この検査を受けたことがありますか？ 初回 2回目 3回以上
- ・以前の造影剤検査で皮膚、血圧、呼吸など異常がありましたか？ いいえ はい
- ・ご自身や血縁者に喘息やアレルギーの方はいらっしゃいますか？ いいえ はい
- ・腎臓の病気がありますか？ いいえ はい (病名：\_\_\_\_\_)  
(クレアチニン値 mg/dl)

， 糖尿病のお薬(ビグアナイド薬)を飲んでいますか？ いいえ はい

(薬品名 )  
(薬品名 )

## 造影検査の同意書

医師より上記の造影検査の必要性と、造影剤による副作用についての説明を受けましたので、本検査を受けることに同意いたします。

平成 年 月 日

患者様氏名：\_\_\_\_\_

説明を受けられた方：\_\_\_\_\_

続柄：(\_\_\_\_\_)

説明医師名 \_\_\_\_\_

## 造影検査と副作用に関する説明書

### 1. 造影検査の目的

今回実施する検査において、**ヨード造影剤**という検査薬を使用いたします。

造影剤を投与する事によって血管、臓器、尿路などが鮮明に描出されるため、それぞれの検査においてさらに有用な情報が得られます。

腎機能が正常な場合には、造影剤は約6時間で約90%が、その後全てが尿として排泄されます。

### 2. 造影検査を受けられない方

アレルギー体質の方は造影剤による副作用が約3倍発生しやすいといわれ、中でも喘息の方は10倍といわれており注意が必要です。また腎臓機能障害を生じることもあります。

次に該当される方は、担当医にお知らせ下さい。

- 1) 以前、造影剤で副作用が出た、具合が悪くなった方
- 2) ご本人または血縁者に喘息やアレルギーがある方
- 3) 腎臓の病気がある方

### 3. 造影剤による副作用

最近の造影剤では副作用の少ないものが用いられていますが、軽症なものから重篤な副作用の発現の頻度は約3%です。副作用の発現は、検査中や検査直後の発生する即時性のもの、検査終了後数時間から数日後に発生する遅延性のものがあります。

#### 1) 即時性副作用の症状

注射局所の反応：注射部位から中枢にかけた皮膚発赤・腫瘍・疼痛・搔痒感

全身反応：しびれ感・熱感・頭痛・眩暈・耳鳴り・不安感・頻脈・血圧低下・不快感・

口内や咽頭部異常感・口渴・咳嗽・喘鳴・腹部蠕動・発汗・悪寒・発疹

また、稀に(0.01%程度の頻度)で重い副作用(呼吸障害、意識障害、ショック、腎不全など)が発生し、さらに死亡例は約10~20万人に1人の割合で発生すると報告されています。

#### 2) 遅発性副作用

稀に、検査終了後数時間から数日後に倦怠感、頭痛、蕁麻疹などが発生することがあります。

### 4. 緊急時の対応

#### 1) 即時性副作用

検査中は医療スタッフが常に観察しています。副作用が生じた場合には、できる限り速やかな対処を行ない、必要に応じて医師が速やかにかけつけ治療します。

#### 2) 遅延性副作用

数時間から数日後に異常を認めたなら、すぐに受診している診療科に、休日・夜間の場合には救急外来にご連絡下さい。その際には、いつ、どのような検査で造影剤の注射を受けたか忘れずにお話し下さい。

様

休薬 (  有り  無し )

造影剤使用検査に備えて下記のお薬を以下の期間休薬して下さい。

薬品名	検査日	休薬期間	
メトグルコ錠		から	まで休薬
メデット錠		から	まで休薬
グリコラン錠		から	まで休薬
ネルビス錠		から	まで休薬
メトロイオン錠		から	まで休薬
メトホルミン塩酸塩錠		から	まで休薬
メタクト配合錠LD		から	まで休薬
メタクト配合錠HD		から	まで休薬
ジベトス錠		から	まで休薬
ジベトンS腸溶錠		から	まで休薬