

造影剤検査説明書

造影剤の使用目的 あなたの病気の状態を明らかにするために『造影剤検査』が必要です。

造影剤検査は、通常の検査では写らない部分をはっきりと写し出すために薬剤（造影剤）を使用して、病気の有無、病気の種類などの診断および治療の精度をあげるための検査です。

造影剤による副作用 患者さんの体質によっては、ごくまれに副作用が起こる場合があります。

副作用には造影剤を投与後すぐに起こる副作用（吐き気、頭痛、発疹、くしゃみ 等）と

投与して数時間から数日後に起こる副作用（頭痛、じんま疹、かゆみ 等）があります。

きわめてまれですが死亡する場合があります。症状によっては救急処置が必要になることもあります。このようなときのために早急に対応できるようにしたうえで検査を行っております。万が一、気分が悪くなったら早めにご遠慮なくお申してください。

造影剤検査についての注意 CT 造影剤検査では造影剤を投与直後にお体が熱く感じますが一時的なものですので心配はありません。

この造影剤は、「尿」と一緒に体の外に出ていきます。いつもより水分（お茶、水、ジュース 等）を多めに飲んで下さい。（なお腎疾患等で水分制限を指導されている方は、担当医にご相談ください）

造影剤検査の問診票および同意書

検査を安全に行うために、MRI 造影剤検査を受けられる方は1~6、

CT 造影剤検査を受けられる方は1~8の質問にお答えください。

1. 今まで造影剤（注射）を用いた検査をしたことがありますか？

☐ なし ☐ あり

2. 1で「あり」と答えられた方にお聞きします。

検査内容 (CT MRI) いつごろ () 部位 ()

・検査中または検査後に何らかの症状がありましたか？

☐ なし ☐ あり (吐き気 頭痛 発疹 くしゃみ 等)

・それに対し、特別な処置を受けましたか？

☐ なし ☐ あり ()

3. 腎臓の機能が悪いと言われたことがありますか？

☐ なし ☐ あり

4. 気管支喘息の方にお尋ねします、現在治療中ですか？

☐ いいえ ☐ はい

・ありの方にお尋ねします。現在、治療中ですか？

☐ 治療済 又は 治療無し ☐ 治療中 (最終発作日: 年 月 頃)

※気管支喘息で現在治療中の方は基本的に造影剤の使用はできません

5. 妊娠の可能性はありますか？（女性のみ）

☐ なし ☐ あり ☐ 分からない

6. 乳腺の手術をしたことがありますか？

☐ なし ☐ あり （ 右 ・ 左 ）

7. CT 造影検査を受けられる方にお尋ねします。

甲状腺機能亢進症と診断を受けたことはありますか？

☐ なし ☐ あり

※コントロールされていない甲状腺機能亢進症の方は基本的に造影剤の使用はできません。

8. CT 造影検査を受けられる方にお尋ねします。糖尿病のお薬【ビグアナイド系】を内服している方で

主治医の先生から休薬とその旨について説明を受けましたか？

※MRI で使用する造影剤では影響ありませんので休薬する必要はありません。

休薬は検査日を含め3日間です。検査当日の次の2日は必ず休薬してください

☐ いいえ ☐ はい

・造影剤につきご理解の上、検査を同意していただけますか？

☐ いいえ ☐ はい

年 月 日 ご本人または代理人署名 _____

『主治医の先生へ』

最近の血清クレアチニン値をご記入下さい。 血清クレアチニン値 _____mg/dl

・造影剤の使用目的と副作用について説明しました。

年 月 日 医師氏名 _____

検査時に患者さんに対する緊急処置が必要な場合は、当院の対応に一任して頂きます。

放射線科医師確認欄 検査可能 不可

新城市民病院 放射線科