

造影剤検査問診表・承諾書

- 1) 造影検査について；今回実施する検査では、造影剤を静脈注射しながら行う検査です。造影剤を使用することにより、新たな病変が見つかったり、病変がはっきりして、病変の性質についての詳しい情報を得ることができます。正確な診断に役立ちます。
- 2) 副作用について；近年の造影剤は改良され、副作用が出る頻度は低下し、その程度もより軽度になってきています。まれにこの造影剤の副作用として、吐き気、嘔吐、くしゃみ、じんましんなど、また、体质によって（CT造影剤で2500人に1人、MRI造影剤で5万人に1人ぐらい）呼吸困難、血圧低下、全身のむくみなどの重篤な過敏反応が起こります。
- 3) 合併症について；造影剤は検査によって速い速度で注射することがあります。その際造影剤漏れなどが起こり、注射部位がはれることがありますですが数日で治癒します。はれや痛みなどの症状が強い場合、診察が必要になる場合があります。

患者ID予定検査

1. これまでに造影剤による検査を受けたことがありますか？

ない CT MRI 血管造影 点滴腎孟造影 点滴胆囊造影
 (その他検査名：)

※ 1.であるとお答えいただいた方はそのとき何か異常がありましたか？

ない 荨麻疹 悪心 嘔吐 発赤 くしゃみ あくび ショック
 (症状：)

2. アレルギー疾患

なし 喘息 花粉 アレルギー性鼻炎 食物アレルギー 薬物アレルギー
 (アレルギー名：)
 (薬剤名：)

3. 基礎疾患

ない 心疾患 腎疾患 糖尿病 甲状腺機能亢進症
 (疾患：)

《 承 諾 書 》

造影剤使用の必要性及び副作用の内容について主治医より十分な説明を受け、診療上必要である事を理解しましたので、造影検査の実施を承諾します。

年　月　日　　氏名（本人・家族）：

医師確認欄

アレルギー疾患について：ステロイド剤（プレドニゾロン30mg）を投与しますか？ いいえ はい
 腎機能について：eGFR値 mL/min/1.73m² (30mL/min/1.73m²未満は検査不可)
 糖尿病治療中患者について：現在ビグアナイド系糖尿病薬（メルビン錠250mgなど）を投与していますか？
 いいえ はい 薬の名前：
 ※ビグアナイド系糖尿病薬を服用中の方は検査当日と検査後48時間は休薬してください。

問診日

造影： 可 不可

医師名