

CT造影剤使用同意書

カルテ番号

氏名 様

生年月日 令和 年 月 日 作成

問診表(ご本人がご記入ください)

<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	過去に造影剤を使用した検査を受けたことがありますか？	
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	その時に副作用はありましたか？ 「はい」の方は具体的な内容()	
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	各種のアレルギーがありますか 気管支喘息・アトピー・じんましん・() 食物(卵・魚介類・そば・() 薬()	
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	糖尿病のお薬を服用していますか？	体重
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	腎臓が悪いと言われたことがありますか？	Kg
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	甲状腺が悪いと言われたことがありますか？	
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	妊娠している可能性がありますか(女性の方のみ)	

1.使用目的および使用方法

今回実施するCT検査では、より詳しい情報を得るために造影剤を使用します。造影剤は、血管(静脈)内に注入します。造影剤を注入する際には熱い感じがしますが、一時的であり、心配はいりません。

2.副作用

最近の造影剤は改良されてきていますので、副作用の頻度(約3%)は低下し、その程度もより軽度になってきていますが、時として以下のような症状の出ることがあります。造影剤を使用した直後から症状の出る場合が大半ですが、まれに25時間以上経過してから症状の出る場合もあります。

- ① 過敏症状:かゆみ・皮膚が赤くなる・ぶつぶつがでる・気分が悪くなる・吐き戻し・腹痛・血圧の低下・動悸・脈の乱れ・血管の痛み
- ② 神経系:頭痛・ふらつき・めまい
- ③ 造影剤の血管外へのもれについて:造影CT検査では自動注入機を使用して造影剤を血管(静脈)内に注射します。まれに造影剤が血管の外にもれる場合があります。症状の程度は様々ですが、皮膚の腫れ、痛み、熱感、しびれなどが場合により2、3週間続くことがあり、治療を必要とする場合があります。
- ④ その他:重いものとして呼吸困難などがみられることがあります(0.04%:2500人に一人)。また他の薬剤と同様に、ごく稀(100万人に一人)に死亡例の報告があります。

3.副作用に対する対応

副作用は、大半の方が軽度で、経過観察だけで改善されますが、症状によっては、お薬を注射することがあります。また、重度な場合は、入院の上、特別な治療を必要とすることもあります。当院では万全の体制を整えておりますのでご安心ください。

以上のことを理解しましたので検査を受けることに同意します。

令和 年 月 日	患者氏名	(続柄: 代理の方のみ)
令和 年 月 日	患者氏名	(続柄: 代理の方のみ)
令和 年 月 日	患者氏名	(続柄: 代理の方のみ)
同意書有効期限	医師名	