

【造影CT・造影MRI・胆嚢造影(DIC)・腎盂造影(DIP)検査問診票】

検査を安全に行うために以下の点についてお尋ねいたします。お答え下さい。

- ① アレルギー体質やアレルギー性の病気がありますか
いいえ はい
- | | | | | |
|---|------------|-----------|------------|-------|
| [| 1.喘息 | 2.じんましん | 3.アレルギー性鼻炎 | 4.花粉症 |
| | 5.アトピー性皮膚炎 | 6.食物アレルギー | 7.飲み薬 | |
| | 8.注射の副作用 | | | |
| | 9.その他(| | |) |
| |] | | | |
- ② 今までに造影剤を用いた検査をしたことがありますか
いいえ はい
- | | | | | | |
|---|----------|-------|------|------|------|
| [| 1.CT | 2.MRI | 3.腎臓 | 4.胆嚢 | 5.血管 |
| | 6.その他(| | | |) |
| | いつ頃でしたか(| 年 | 月 | |) |
- その時に副作用はありましたか
いいえ はい
- | | | | | |
|---|---------|-------|------|--------|
| [| 1.気分不良 | 2.吐き気 | 3.嘔吐 | 4.くしゃみ |
| | 5.じんましん | 6.かゆみ | | |
| | 7.その他(| | |) |
|] | | | | |
- ③ 今までに腎臓が悪いといわれたことがありますか
いいえ はい
- ④ 女性の方にお聞きします。現在、妊娠中、または妊娠している可能性がありますか
いいえ はい

【造影検査 同意書】

【造影CT・造影MRI・胆嚢造影(DIC)・腎盂造影(DIP)検査は、造影剤を血管内に注射して行う検査です。

造影剤の副作用として、(1000人に4～10人程度)吐き気、嘔吐、じんましん等の軽い症状、(2500人に1人程度)呼吸困難やショックなどの重篤な症状が出ることもあります。万が一、副作用が発生した場合には、速やかに薬物療法・手術などの処置、治療を行います。

患者ID _____

患者氏名 _____ 様

同席者 _____ 様

検査の目的・必要性・方法については _____ 年 _____ 月 _____ 日に説明いたしました。

説明者(医師) _____

※ 私は、上記の内容の説明を受けた結果、検査・治療を受けることに

同意します 同意しません

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人署名 _____

代筆者名 _____

患者との続柄 _____

造影CT検査を受けられる方へ

患者ID:

患者氏名:

様

検査部位:

検査予定日:

- ① 食事は、
A. いつも通りで結構です。
B. 朝食を抜いて下さい。
C. 朝食は軽く、昼食を抜いて下さい。
- ② 検査の30分前にまでに御来院下さい。
検査予定時間に遅れますと順番が後回しになったり、場合によっては検査を受けられないことがあります。

* 予定時間に遅れる場合、中止される場合、変更したい場合などは、ご連絡下さい。

- ③ ペースメーカー、除細動器を植え込まれている方は、申し出て下さい。
- ④ 妊娠もしくは、その可能性がある方は、検査前に申し出て下さい。
- ⑤ 外来患者様の場合、来院時にこの用紙を受付に提出して下さい。
- ⑥ 入院患者様の場合、病棟看護師が呼びするまで病室でお待ち下さい。