

【 ヨード造影剤使用検査に関する問診票・同意書 】

患者様氏名 [] 歳 性別 男性・女性 体重 kg

《 依頼医師 記入欄 》 ●下記の質問に☑でお答えください。また必要に応じて記入ください。

問 診 欄	1	今までに血管注射による造影剤を用いた検査を受けたことがありますか？ (バリウムによる胃腸検査は含みません)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	CT、MR、腎臓尿管造影、胆のう造影 血管造影 その他(わかれば記載) _____
	2	その時副作用がありましたか？	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	蕁麻疹、発疹、吐き気、くしゃみ、発汗、 紅潮、呼吸困難、血圧低下、ショック、 その他 _____
	3	今までに喘息の既往がありますか。 (活動性/非活動性)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	気管支喘息と診断されたことはありますか。 あり (治療中、治療していない)
	4	アレルギー性の病気がありますか？	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、花粉症、 じんましん、化粧品などのカブレ、その他
	5	右の疾患の既往がありますか？	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	腎疾患、心疾患、甲状腺疾患、褐色細胞 腫、マクログロブリン血症、テタニー
	6	糖尿病と診断されたことはありますか。また、 治療薬をお飲みですか。	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	薬品名:

《 注意事項 》

- (1) 糖尿病薬の種類によっては、造影剤との併用で乳酸アシドーシスという副作用の危険性が高まります。検査の前後48時間は糖尿病薬の服用を中止していただくようになります。
- (2) ヨード造影剤による副作用は以下のようなものがあります。
- 1、発疹、かゆみ、蕁麻疹、クシャミ、咳、咽頭不快感、嘔気、嘔吐、熱感など
 - 2、遅発性副作用 (数時間から数日後上記の症状が出現)
 - 3、ショック症状
 - 4、血管外漏出

【造影剤による検査の説明・同意書】

CT検査では、造影剤の注射をすることがあります。造影剤は病気の診断に役立つ薬剤ですが、まれに以下のような副作用が起こる場合があります。

1) 軽い副作用 (30人に1人程度の頻度: 3%)

吐き気、嘔吐、蕁麻疹、くしゃみ、頭痛、熱感、などが生じることがあります。

2) 重い副作用 (3万人に1人程度の頻度: 0.03%)

血圧低下、呼吸困難、ショック、腎不全など。

極めて稀ですが、死亡例もあります。(30万人に1人程度: 0.0003%) (造影剤の副作用ハンドブックより)

※病気により造影剤を使用出来ない場合もあります。

(ヨード過敏症、重篤な甲状腺疾患、気管支喘息、アレルギー体質、腎障害、重度心疾患 のある方)

私は造影CT検査の必要性和副作用について説明を受け理解しましたので造影検査に同意致します。

令和 年 月 日

患者様氏名

ご家族氏名

(続柄)

鹿児島市立病院