

造影 CT 検査 説明書・同意書

造影 CT 検査とは、造影剤を血管内に注射して行う検査です。造影剤を使用することにより、病変の存在や性状などが詳しく描出され、あなたの病気の早期発見や診断などに大いに役立ちます。

1. 造影剤の副作用

副作用として多い症状は吐き気、嘔吐、かゆみ、じんましん、熱感など(副作用発現率 4.4%)です。これらの症状は検査中～検査後 1 時間の間に起こることが多いです。

また、きわめてまれですが(0.04%)、ショック、咽頭浮腫、血圧低下、呼吸困難、意識消失、心停止などの重篤な副作用が起こることがあります。

検査終了後(数時間～数日後)に、ごくまれに(0.8%)、アレルギー症状(かゆみ、じんましん、吐き気など)が現れることがあります。

2. こんな人は特に注意を

副作用が起こりやすい要因としてアレルギー歴(気管支喘息など) 造影剤による副作用歴(過去に造影剤を使用して気分が悪くなったり、じんましんが出たことがある)などがあります。また腎機能障害のある方も注意が必要です。

以下の項目の有無にお答えください。

気管支喘息(有 無) 心障害(有 無) 肝障害(有 無) 腎障害(有 無)

ヨード過敏症(有 無) 重篤な甲状腺疾患(有 無)

造影剤は尿として排泄されますので検査終了後は水分を多めにとるようにして下さい。

なお水分制限をしている方は主治医と相談して下さい。

私は本日、_____様に対し、検査の目的と内容につき説明を
いたしました。

平成 年 月 日

紹介元医療機関 担当医師 _____

医療法人たかまさ会 山崎病院 院長 殿

この度私は、造影 CT 検査について、その必要性、方法、期待しうる成果ならびに起こりうる副作用についての説明を受け、十分理解し納得しましたので、検査を受けることに同意いたします。

平成 年 月 日

患者 _____ 氏名

家族 親戚 _____ 氏名

*患者の署名がある場合には家族等の署名は不要