

CT 造影検査同意書（説明書）

様

予約時間の30分前にはご来院ください。

検査当日に CT 検査依頼書と一緒に沢井記念乳腺クリニック受付に提出してください。

● 事前に確認お願いいたします。

※ペースメーカー装着の患者様は必ずペースメーカー手帳を持参の上、問診時に提出して下さい。

※ビグアナイド系糖尿病薬を服用されている患者さまは、主治医にご相談ください。

◆造影検査を受けられる方へ

1. CT 検査と造影剤

CT で使用するのはヨード造影剤と呼ばれるものです。以前から使用されている安全な薬ですが、他の薬剤と同様にアレルギーなどの副作用を完全に回避することはできません。また既往歴などによっては造影剤を投与できない場合もあります。

2. 造影剤の副作用

副作用の症状には次のようなものがあります。

◎ 軽い副作用: かゆみ、発赤、吐気、嘔吐、くしゃみ、頭痛など。基本的に治療は不必要です。

頻度は約 0.4~1.0% 以下(1000 人につき約 4~10 人程度)

◎ 重い副作用: 不整脈、けいれん、腎不全、意識消失、血圧低下、呼吸困難など。原則的には治療が必要です。

頻度は約 0.04% (2500 人に 1 人程度)

◎ 極めて重い副作用: 重度の副作用のうち入院を必要とするもの。

頻度は約 0.004% (25000 人に 1 人程度)

病状・体質によっては 0.0005~0.001% (10 万~20 万人に 1 人) 死亡する場合もあります。

3. 造影剤の注射方法

造影剤の注入は機械を使用して自動的に行います。静脈には個人差があり薬剤が血管外に漏れやすい体質の方もおられます。頻度は約 0.3~0.9% (330 人~110 人に 1 人) です。造影剤はほぼ時間とともに吸収されますが、漏れた量が多い場合に追加処置が必要となる場合があります。

※その他、不明な点がございましたら、主治医にご相談ください。

◆造影検査を受けられる方は下記の質問にお答えください。

1. あなたは、次のような病気にかかったことがありますか? いいえ ・ はい

気管支喘息、薬物過敏症(アレルギー)、花粉症・鼻炎、じんましん(原因:)

糖尿病(内服薬を教えてください))

※現在治療中の気管支喘息の方は、基本的に造影剤を使うことができません。

2. 腎機能に異常があると言われた事がありますか? いいえ ・ はい

具体的に()

3. 今までに造影剤を使った検査をしたことがありますか いいえ ・ はい

“ある”と答えられた方におたずねいたします。

その検査中、または検査後に、何らかの症状(副作用)が現れたことがありますか? いいえ ・ はい

発疹、発赤、口内違和感、くしゃみ、あくび、咳、嘔気、嘔吐、腹痛、寒気、

意識消失、血圧低下、その他()

※過去に、発疹・かゆみが出た方は造影剤を使うことができません。

4. 現在授乳されていますか?(女性の方のみ) いいえ ・ はい

* 授乳中の方はお乳の中にこの薬が分泌されますので、造影剤注射後 48 時間は授乳を避けてください。

貴院でクレアチンを測定されている場合はご記入ください。

Cre:

同意書

私は検査の目的その必要性の説明を受け理解しましたので、今回の 造影 CT 検査 に同意します。

沢井記念乳腺クリニック 院長 殿

年 月 日

主治医: _____

患者氏名: _____ 代理人の場合: _____

* 当院の判断で造影剤を使用しない場合もありますので、ご了承ください。