

造影 MRI 検査に関する説明、問診および同意書

医療法人 永井病院

検査日

____年 ____月 ____日 ID _____ 氏名 _____ 様

今回実施する検査は、造影剤という薬剤を使用して行う検査です。

造影剤はより詳細な病気の評価を行い、診断を正確にするために使用します。

造影剤は安全な薬剤ですが、まれに造影剤アレルギーを含めた副作用が発生することがあります。

【造影検査に関連した副作用】

・軽い副作用

吐き気、嘔吐、動悸、頭痛、めまい、蕁麻疹、かゆみ、くしゃみ、発疹など。

通常、治療を要さないか、数回の投薬や注射で回復します。(5%以下)

・重い副作用

血圧低下、呼吸困難、意識障害、腎不全など。入院治療が必要で、場合によっては後遺症が残る可能性があります。

(0.1%未満)極めてまれですが、死亡例もあります。(0.001%以下)

腎障害のある方にのみ腎性全身性繊維症(NSF)の発症も報告されております。(約3~5%)

検査後には皮膚の掻痒、腫脹、関節の硬直、筋力低下などの異常に留意が必要です。

当院では、副作用に対しても万全の体制を整えております。検査中または検査後に異常を感じたら、ためらわず、すぐにお申し出ください。副作用をご理解いただき、検査に同意されましたら、下記の「問診」と「ご署名」にご記入ください。

【造影剤検査に関する問診】

① 今までに造影剤の検査を受けたことがありますか。

① はい いいえ

・上記で「はい」の方:副作用はありましたか。

・ はい いいえ

どんな副作用でしたか。

(_____)

② 薬や食物でアレルギーが出たことがありますか。

② はい いいえ

③ 気管支喘息(ぜんそく)はありますか。

③ はい いいえ

④ 腎臓に障害(腎不全)はありますか。

④ はい いいえ

⑤ 妊娠中、または妊娠している可能性がありますか。

⑤ はい いいえ

⑥ 授乳中の方へ 下記*の内容を承知したうえで検査を受けられますか

⑥ はい いいえ

(*造影剤投与後24時間以内に母乳へ移行する量は0.04%未満であり、授乳後に乳児が吸収する量は更に1%未満となります。そのため影響は非常に小さいとされており、当院では造影後の授乳制限を行っておりません)

検査に対して検査の内容・造影剤の副作用の説明を受け、十分理解し、必要であると判断しましたので、永井病院での実施に同意します。

____年 ____月 ____日

本人または代理人ご署名: _____ (続柄 _____)

最近のeGFR値 _____ (またはCr値 _____ mg/dl) 採血日 ____年 ____月 ____日 (3か月以内)

*eGFR値30未満、Cr値1.5mg/dl以上の場合は中止とします。

医師 _____ 造影実施者 _____ 説明問診担当者 _____