ＣＴ造影剤説明書 兼 同意書

ＩＤ　　氏名　　殿　医師

検査で詳しい画像情報を得るために、造影剤を使用して検査を行います。
造影剤は安全な薬剤ですが、他の薬剤同様一定の頻度で､副作用が生じることがあります。
次に書かれていることをお読みの上、検査に同意していただけるようであれば、下記　同意書欄に自筆で署名し、検査当日までに職員にお渡し下さい。

１、軽い副作用　：　かゆみ　　発疹　　発赤　　悪心　　嘔気
　　これらの副作用は、１％前後の頻度で起こりますが、特に治療せず、検査当日でほぼ収まります。
２、重篤な副作用：　息苦しさ　嗄声　血圧低下（ショック）　意識消失　腎不全
　　これらの副作用は、０．０３％とわずかですが、入院のうえ治療が必要です。
　　他の多くの薬剤と同様に０．０００２５％の頻度で、死亡例の報告もあります。
３、遅発性副作用：　頭痛　嘔気　かゆみ　発疹　咳　冷や汗　動悸
　　これらの副作用は、検査後数時間から数日後に発生することがあります。

アレルギー体質の方、喘息の方は副作用の出現率が高くなる傾向にあります。
腎臓の悪い方、甲状線機能亢進症（バセドウ病）、骨髄腫、マクログロブリン血症、テタニー、褐色細胞腫の方は病状が悪化するおそれがあります、問診票に記入の上、主治医に申し出て下さい。
　※　問診の内容により検査を中止する場合もありますがご了承下さい。

併用薬剤について
　ビグアナイト系経口糖尿薬を飲んでいる方は乳酸アシドーシス（血液に異常）を来す可能性があります。
★主治医の判断の下、造影検査の前後４８時間 の休薬をお願いします。
★検査日の前々日（　/　）　～　翌々日（　/　）の計５日間）の休薬をお願いします。
　※中止されていない場合は、検査を中止させていただくことがあります。

★造影検査では絶食が必要です。検査予約時間の４時間前から絶食。
★脱水予防のため、１８０ｍｌまでの飲水は検査直前まで可能です。
★予約票の造影剤使用の検査についてもお読み下さい。

造影剤の検査の必要性、危険性（副作用）をよく理解していただき別紙の問診票に記入し下記の同意書に自筆で署名して下さい。　内容に不明な点があればご質問下さい。

同意書

ＣＴ造影検査を依頼するにあたり、その必要性及び発現する可能性のある副作用、状況による方法の変更などについて説明を聞き十分に納得、了承しましたので、実施していただく事ことを同意します。

同意日　　年　　月　　日

本人　または　代理人署名