診 療 情 報 提 供 書

令和　　年　　月　　日

紹介先医療機関名 医療法人大植会　葛城病院

〒

放射線科　担当医　殿

電　話
ＦＡＸ

診療科名
医師氏名　　印

患者氏名	生年月日 （　　歳）
患者住所	
電話番号	職業

傷病名
紹介目的 腹 部 造 影 超 音 波　検査依頼
症状、治療経過および検査結果
現在の処方
検査部位 □　腹部 □　その他（　　） 造影剤使用時体重　　kg
造影剤使用　□　要　（造影剤使用時は別紙問診票の記入もお願いいたします）

※ 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に紹介先保険薬局、市町村、保険所名を記入すること。かつ、
患者住所及び電話番号を必ず記入すること。
必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
必要がある場合は画像診断、検査の記録を添付すること。

造影超音波検査予約票

患者様氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿

検査日時　　年　　月　　日（　　曜日）　午前　午後　　時　　分

検査を受けられる方へ

※検査当日までに必ずお読み下さい。

- マイナ保険証または資格確認書は必ずご持参下さい。葛城病院の診察券をお持ちの方はご持参下さい。
- 予約時間の２０分前にお越し下さい。
- 緊急検査割り込みなどにより、検査時間が遅れる場合がありますが、ご了承下さい。
- 検査時間は３０分程度の予定ですが、場合により時間がかかることがあります。
- 造影超音波検査説明・同意書をお読みになり、問診票および同意書への記入を依頼元に済ませ、検査当日、葛城病院へご持参下さい。

※問診票、同意書の結果により造影検査を行えない場合もありますがご了承下さい。

- 腹部に直接ゼリーを塗り、探触子をあてて検査を行いますので、服装は出来るだけ着脱の簡単なものでお越し下さい。
- 薬の服薬につきましては、担当医にご確認下さい。

＜検査終了後＞

- 副作用がないかを確認するため、休憩をしてからお帰りいただきますので、当日は時間に余裕を
- 持たせておいて下さい。

＜検査前の食事について＞

腹部造影超音波検査	・検査時間の４時間前から絶食 ・飲水は直前まで可（但し、お茶か水）

ご不明な点があれば、下記までご連絡下さい。

葛城病院　　放射線科　　電話　０７２－４２２－９９０９㈹

20241201　ver3

造影超音波検査説明・問診・同意書

記入年月日：　　年　　月　　日
患者氏名：　　殿　　年齢：　　歳　　代理人氏名：

【造影超音波検査について】
通常の超音波検査のみでは診断が難しい場合、より詳しい画像情報を得るために超音波用造影剤「ソナゾイド」を静脈内に注射して検査を行います。造影剤は赤血球より小さな約 2～3μm の微小気泡でできており、投与後は肺を通って呼気中に排泄されます。成分として卵黄が含まれているため、卵または卵製品にアレルギーのある方や以前に超音波造影剤で気分が悪くなったことがある方には原則として投与できません。さらに重篤な心疾患や肺疾患、心臓や肺に動静脈シャントがある方には使用できない場合があります。

【造影剤を投与する前に】
安全に造影超音波検査を行うため、以下の質問にお答えください。
①今までに造影超音波検査を受けて、じんましん、気分不良などのアレルギーをおこしたことがありますか？　(□はい・□いいえ)
②今までにガラクトース血症といわれたことがありますか？　(□はい・□いいえ)
③鶏卵または卵製品に対して、じんましん、気分不良などのアレルギー反応をおこしたことがありますか？　(□はい・□いいえ)
④「重い心臓病」と診断されたことはありますか？　(□はい・□いいえ)
はい、とお答えした方　→いつごろ＿＿＿＿＿＿年頃、どんな病気＿＿＿＿＿＿
⑤「重い肺の病気」（喘息や肺気腫など）と診断されたことはありますか？（□はい・□いいえ)
はい、とお答えした方　→いつごろ＿＿＿＿＿＿年頃、どんな病気＿＿＿＿＿＿
⑥現在、授乳中、妊娠中、または妊娠の可能性がありますか？　(□はい・□いいえ)
⑦あなたの体重は何 Kg ですか？　＿＿＿＿＿＿Kg

【副作用について】
造影剤は赤血球より小さな約 2～3μm の微小気泡でできており、投与後は肺を通って呼気中に排泄されます。安全な薬剤ですが、0.1%～5%ほどの患者さまに、下痢、嘔吐、口の渇き、発疹、頭痛、蛋白尿、好中球減少、注射部の痛みなどの副作用がみられることがありますので、これらの症状があれば検査担当者にお知らせください。

医療法人大植会葛城病院　院長殿
私は、検査の必要性および発現する可能性のある副作用など、上記内容について十分な説明を受け了解しましたので、造影超音波検査を受けることに同意します。
（同意書を提出された後でも、キャンセルすることができます。）

年　　月　　日　　住所

氏名

尚、本人による同意の意思表示が困難な場合、代理人の署名に代える。
代理人氏名　　続柄