

造影 CT 検査の説明書および同意書

CTで正しい診断をするためには造影剤を用いた検査が必要なことがあります。

当院では、患者さんに安心して検査を受けていただくために、担当医から十分な説明を行い、患者さんの自由意志による同意を得たうえで検査を行いたいと考えております。依頼医院の主治医の説明をお聞きいただき、疑問点は質問されて納得され、造影検査の実施に同意される場合は本書に御署名のうえ、検査実施病院にお持ち下さい。

説明内容の概略

1. 造影剤を使う意義

造影剤を静脈内に注入することで、腫瘍や炎症、血管性病変等の抽出が向上しますので、より精度の高い診断ができます。造影剤を使用しないと正確に診断ができず、適切な治療が受けられない場合があります。

2. 造影剤の副作用について 参考文献：2006年日本医学放射線学会「造影剤血管内投与のリスクマネジメント」

造影剤は多くの場合人体に無害です。しかしごくまれに副作用が見られることがあります。

軽症：吐き気、動悸、頭痛、かゆみ、くしゃみ、発疹など

治療を要さないか1-2回の投薬で回復するもの：20人に1人以下

重症：呼吸困難、嘔声、意識障害、血圧低下、腎不全など

入院治療を要する。後遺症が残ることもあるもの：2.5万人に1人、40万人に1人程度で死亡

3. 既往がある患者さんについて

次の既往がある患者さんについては、副作用を生じる可能性が通常より高くなりますので、担当医にお申し出のうえ、良く相談してください。

① これまでにヨード造影剤を使用して、帰宅後も含めて異常があったことがある。

② 気管支喘息と診断され、治療中である。

③ 腎臓の病気や機能が悪いと言われたことがある。

アレルギー体質・甲状腺疾患・心臓病・糖尿病・骨髄腫・褐色細胞腫の方もお申し出下さい。

4. 経口血糖降下薬内服中の患者さんについて

ビグアナイド系経口血糖降下薬内服中の患者さんについては、重い副作用が生じる場合がありますので、検査前2日間・検査後2日間は休薬していただきます。主治医にお申し出ください。

5. 妊娠中・授乳中の患者さんについて

妊娠中の方には本検査は原則として行いません。授乳は造影剤投与48時間後から再開していただけます。

6. 万が一、副作用が起こった場合には迅速かつ最善の処置を行います。

・なお、同意を拒否、または検査前に同意を撤回されても、診療上不利な扱いを受けることはありません。

付) 鎖骨または足の付け根に「パワーポート」という器具が埋め込まれていると説明を受けられた方は、放射線科受付にお申し出ください。患者カードやプレスレットをお持ちの方は、当日ご持参いただいて放射線科受付にご提示ください。

海老名総合病院院長 殿

座間総合病院院長 殿

今回の造影 CT 検査における造影剤使用および使用しない場合の利益不利益を理解して造影剤使用に同意し、これを依頼いたします。なお造影剤使用の最終決定は検査担当医に委ねます。

患者氏名： _____ 様 造影CT検査日： 20____年 ____月 ____日(____)

説明医師の署名 _____ 日付 20____年 ____月 ____日

患者・代理人署名 _____ (____) 日付 20____年 ____月 ____日

造影 CT 検査の説明書および同意書

CTで正しい診断をするためには造影剤を用いた検査が必要なことがあります。

当院では、患者さんに安心して検査を受けていただくために、担当医から十分な説明を行い、患者さんの自由意志による同意を得たうえで検査を行いたいと考えております。依頼医院の主治医の説明をお聞きいただき、疑問点は質問されて納得され、造影検査の実施に同意される場合は本書に御署名のうえ、検査実施病院にお持ち下さい。

説明内容の概略

1. 造影剤を使う意義

造影剤を静脈内に注入することで、腫瘍や炎症、血管性病変等の抽出が向上しますので、より精度の高い診断ができます。造影剤を使用しないと正確に診断ができず、適切な治療が受けられない場合があります。

2. 造影剤の副作用について 参考文献：2006年日本医学放射線学会「造影剤血管内投与のリスクマネジメント」

造影剤は多くの場合人体に無害です。しかしごくまれに副作用が見られることがあります。

軽症：吐き気、動悸、頭痛、かゆみ、くしゃみ、発疹など

治療を要さないか1-2回の投薬で回復するもの：20人に1人以下

重症：呼吸困難、嘔声、意識障害、血圧低下、腎不全など

入院治療を要する。後遺症が残ることもあるもの：2.5万人に1人、40万人に1人程度で死亡

3. 既往がある患者さんについて

次の既往がある患者さんについては、副作用を生じる可能性が通常より高くなりますので、担当医にお申し出のうえ、良く相談してください。

① これまでにヨード造影剤を使用して、帰宅後も含めて異常があったことがある。

② 気管支喘息と診断され、治療中である。

③ 腎臓の病気や機能が悪いと言われたことがある。

アレルギー体質・甲状腺疾患・心臓病・糖尿病・骨髄腫・褐色細胞腫の方もお申し出下さい。

4. 経口血糖降下薬内服中の患者さんについて

ビグアナイド系経口血糖降下薬内服中の患者さんについては、重い副作用が生じる場合がありますので、検査前2日間・検査後2日間は休薬していただきます。主治医にお申し出ください。

5. 妊娠中・授乳中の患者さんについて

妊娠中の方には本検査は原則として行いません。授乳は造影剤投与48時間後から再開していただけます。

6. 万が一、副作用が起こった場合には迅速かつ最善の処置を行います。

・なお、同意を拒否、または検査前に同意を撤回されても、診療上不利な扱いを受けることはありません。

付) 鎖骨または足の付け根に「パワーポート」という器具が埋め込まれていると説明を受けられた方は、放射線科受付にお申し出ください。患者カードやプレスレットをお持ちの方は、当日ご持参いただいて放射線科受付にご提示ください。

海老名総合病院院長 殿

座間総合病院院長 殿

今回の造影 CT 検査における造影剤使用および使用しない場合の利益不利益を理解して造影剤使用に同意し、これを依頼いたします。なお造影剤使用の最終決定は検査担当医に委ねます。

患者氏名： _____ 様 造影CT検査日： 20____年 ____月 ____日(____)

説明医師の署名 _____ 日付 20____年 ____月 ____日

患者・代理人署名 _____ (____) 日付 20____年 ____月 ____日

造影 CT 検査の説明書および同意書

CTで正しい診断をするためには造影剤を用いた検査が必要なことがあります。

当院では、患者さんに安心して検査を受けていただくために、担当医から十分な説明を行い、患者さんの自由意志による同意を得たうえで検査を行いたいと考えております。依頼医院の主治医の説明をお聞きいただき、疑問点は質問されて納得され、造影検査の実施に同意される場合は本書に御署名のうえ、検査実施病院にお持ち下さい。

説明内容の概略

1. 造影剤を使う意義

造影剤を静脈内に注入することで、腫瘍や炎症、血管性病変等の抽出が向上しますので、より精度の高い診断ができます。造影剤を使用しないと正確に診断ができず、適切な治療が受けられない場合があります。

2. 造影剤の副作用について 参考文献：2006年日本医学放射線学会「造影剤血管内投与のリスクマネジメント」

造影剤は多くの場合人体に無害です。しかしごくまれに副作用が見られることがあります。

軽症：吐き気、動悸、頭痛、かゆみ、くしゃみ、発疹など

治療を要さないか1-2回の投薬で回復するもの：20人に1人以下

重症：呼吸困難、嘔声、意識障害、血圧低下、腎不全など

入院治療を要する。後遺症が残ることもあるもの：2.5万人に1人、40万人に1人程度で死亡

3. 既往がある患者さんについて

次の既往がある患者さんについては、副作用を生じる可能性が通常より高くなりますので、担当医にお申し出のうえ、良く相談してください。

① これまでにヨード造影剤を使用して、帰宅後も含めて異常があったことがある。

② 気管支喘息と診断され、治療中である。

③ 腎臓の病気や機能が悪いと言われたことがある。

アレルギー体質・甲状腺疾患・心臓病・糖尿病・骨髄腫・褐色細胞腫の方もお申し出下さい。

4. 経口血糖降下薬内服中の患者さんについて

ビグアナイド系経口血糖降下薬内服中の患者さんについては、重い副作用が生じる場合がありますので、検査前2日間・検査後2日間は休薬していただきます。主治医にお申し出ください。

5. 妊娠中・授乳中の患者さんについて

妊娠中の方には本検査は原則として行いません。授乳は造影剤投与48時間後から再開していただけます。

6. 万が一、副作用が起こった場合には迅速かつ最善の処置を行います。

・なお、同意を拒否、または検査前に同意を撤回されても、診療上不利な扱いを受けることはありません。

付) 鎖骨または足の付け根に「パワーポート」という器具が埋め込まれていると説明を受けられた方は、放射線科受付にお申し出ください。患者カードやプレスレットをお持ちの方は、当日ご持参いただいて放射線科受付にご提示ください。

海老名総合病院院長 殿

座間総合病院院長 殿

今回の造影 CT 検査における造影剤使用および使用しない場合の利益不利益を理解して造影剤使用に同意し、これを依頼いたします。なお造影剤使用の最終決定は検査担当医に委ねます。

患者氏名： _____ 様 造影CT検査日： 20____年 ____月 ____日(____)

説明医師の署名 _____ 日付 20____年 ____月 ____日

患者・代理人署名 _____ (____) 日付 20____年 ____月 ____日