説明用紙 同意書

説明用紙&同意書	大分類:同意書　中分類:放射線	署名後、スキャンへ
用紙の分類・属性・種類	スキャン保存の必要有無とスキャン分類	用紙の取り扱い及び用途

造影剤を安全に使用するために

CTの造影検査に関する動画です。
左のQRコードを読み取ってご覧下さい(Youtubeが開きます)

造影剤とは、画像診断検査に用いられる薬剤のことです。
造影剤を使用することにより、病変の存在や性状等がより詳しく描出されます。
画像診断には欠かすことのできない造影剤ですが、副作用を起こすことがあるため、注意が必要です。

副作用

検査中から検査後数日まで、まれに副作用があります。

検査中	CT・血管造影等（ヨード系）	MRI（ガドリニウム系）	症状等
軽症	100人～200人に1人	ヨードの10分の1	吐気・嘔吐・頭痛・めまい・じんましん・発疹・咳など
重症	1万人～2万人に1人		ショックやアナフィラキシー様症状（呼吸困難・血圧低下）
死亡	40万人に1人		世界的統計です
検査後	じんましん等の皮膚症状・吐気・頭痛など		

造影剤の排泄

24時間でほぼ全量尿中に排泄されます。水分を多く取ると尿量が増え、排泄が早まり副作用の予防となりますので、検査後水分制限をされていない場合、十分に水分を取るよう心掛けてください。(目安:約500ml)

注意事項

以下の方は、副作用発生の確率が高い報告があります。担当医師にご相談ください。

- 患者様本人、または血縁者にぜんそくやアレルギー体質の人がいる。
- 以前、造影剤を使用した際に副作用(吐気など)があった。
- 次に挙げる病気がある(ヨード系造影剤の場合)
  甲状腺疾患 ・ 急性膵炎 ・ マクログロブリン血症 ・ 多発性骨髄腫 ・ テタニー
- 糖尿病薬(ビグアナイド系)を服用している方は、担当医師にご相談ください。
  (乳酸アシドーシスの恐れがあります)
- βブロッカーを使用している方は、担当医師にご相談ください。

（ ID：　　）さんに対し、上記について説明を行いました。

診療科： 健診科　　医師：

留萌市立病院
0164-49-1011

造影剤検査の目的や内容についての説明等を受け、納得しましたので、造影剤の使用に同意します。
また、検査中予期しない緊急状況が発生した場合には医師が必要とした処置を行うことにも同意します。

年　月　日

※ 同意する者とは、本人、または意思決定能力が無い本人に代わり、承諾をする者を指します。

同意する者：	続柄:
代筆者：	続柄:

検査について不明な点や、検査後に体調の変化等ございましたら遠慮なくスタッフまでお尋ねください。

電話：0164-49-1011

留萌市立病院　令和6年9月改定

問診票

問診票	大分類:問診表及び予診票　中分類:検査問診票	検査終了後、スキャンへ
用紙の分類・属性・種類	スキャン保存の必要有無とスキャン分類	用紙の取り扱い及び用途

造影剤確認票（造影時毎回必要）

検査日	年　月　日

生年月日：	体重（必須情報）
ID：	
名前：　様	kg

★ 電子カルテ登録済　造影剤禁忌登録情報
<<ORPXA>>

問診確認日 臨時/緊急時不要	年　月　日
問診確認者	
検査当日 確認者	

造影剤副作用などの確認

① 造影剤で具合が悪くなったことがある　**はい・いいえ / 初めて**　いつ（　）　どこで（　）　症状は（　）

② アレルギー性の持病がある　**はい・いいえ**　□ ぜんそく　□ アトピー　□ じんましん　□ その他（　）

③ 右に該当する持病がある　**はい・いいえ**　□急性膵炎 □褐色腎細胞 □テタニー □多発性骨髄腫 □甲状腺疾患 □ヨード造影剤過敏症 □腎臓病 □肝臓病 □心臓病 □マクログロブリン血症

④ 妊娠中、妊娠の可能性、または授乳中　**はい・いいえ**

⑤ 糖尿病薬を飲んでいる　**はい・いいえ**　↓ 該当する薬に✓を入れてください ↓

ビグアナイド系 糖尿病薬一覧	□ メトグルコ錠　□ メトホルミン塩酸塩錠　□ ジベトス錠
	□ グリコラン錠　□ エクメット配合錠　□ ブホルミン塩酸塩
	□ メタクト配合錠　□ メトアナ配合錠　□ イニシンク配合錠
その他	（　・　・　）

⑥ この問診票を記入したひと　□ 本人　□ 担当看護師　□ その他（　）

⑦ 検査同意書へのサイン　□ しました　□ していません

⑤ が《はい》のとき、医師に『糖尿病薬の休薬』を確認してください。

BG系糖尿病薬の【休薬有無】と【休薬期間】		その他の薬の休薬	医師サイン	看護師サイン
□ 休薬必要 □ 休薬不要	月　日 から 月　日 まで休薬	□ 検査日の朝休薬 □ 休薬必要無し		

①～④ が《はい》のとき、医師に『検査の可否』を確認してください。

□ 検査は可能です　□ ヨード造影剤を禁忌登録 □ 検査を中止します　□ アレルギー症状に注意	医師サイン	看護師サイン

※ 上記の理由を必ず診察記事に記載をすること。

申し送り【 検査前 】
□ 抜針する
□ 抜針しない
コメント

ルート確保者（　）
記載者（　）

申し送り【 検査中 】
□ 特変なし
□ 記録参照

記載者（　）