

造影剤の説明と同意書

検査名： CT MRI その他（ ）

検査日： 年 月 日

造影検査とは

検査の際に、造影剤という薬を血管内に注射しながら撮影します。造影剤を使用せずに撮影することもできますが、病気の種類によっては造影剤を使用して初めて診断可能ものも多いです。

CTではヨード造影剤・MRIではガドリニウム造影剤という薬を使用します。造影剤は比較的安全な薬ですが、他の薬と同様に副作用が出現することがあります。

| 症状 | CTヨード造影剤 | MRIガドリニウム造影剤 |
|--|-------------|--------------|
| <軽傷> 吐き気、嘔吐、蕁麻疹、発疹など | 100~200人に1人 | 500~1000人に1人 |
| <重症> 血圧低下、息苦しさ、意識消失 ※点滴、昇圧剤、抗アレルギー薬 などの治療が必要です。 | 1万~2万人に1人 | 数万人に1人 |
| <死亡に至る例> 極めて稀ですが死亡に至った例もあります。 | 10万~20万人に1人 | 数十万人に1人 |

下のチェック項目<有>がある場合、造影剤を行えない場合があります。

原則として以前に造影剤検査で副作用があった方、気管支喘息の方は副作用が起こる可能性が高いので造影剤は使用できません。

| | | | | | |
|---------|----------|-----|------------|---|-----|
| 造影剤使用歴 | CT ・ MRI | ・ 無 | 気管支喘息 | 有 | ・ 無 |
| 造影剤副作用歴 | 有（ ） | ・ 無 | アレルギー歴 | 有 | ・ 無 |
| 腎機能障害 | 有（Cr ） | ・ 無 | 妊娠の可能性・授乳中 | 有 | ・ 無 |

私は造影剤に関してその必要性和副作用の可能性について説明を受け理解しました。私は造影剤の血管内注射に同意します。また万一、副作用が現れた場合には必要な処置を受けることを承諾します。

年 月 日

患者署名

患者代理人署名

※患者署名がある場合には不要

（続柄： ）