

検査における造影剤問診票・同意書

1) 造影剤とは？

画像診断をするにあたって、検査で病気の有無や病気の性質、範囲といったことをより正確に評価することを目的にして用いられるものです。

2) 造影剤の副作用は？

医学の進歩で副作用の少ない造影剤が開発されています。しかし、全く危険性を無くすことは出来ていません。約3%（100人に3人）の割合で何らかの副作用が生じ、気分不快感、嘔吐、吐き気、じんましん、冷や汗、呼吸困難などの状態になることがあります。

3) この副作用のリスクを予知するために以下の質問にお答えください。

1, ぜんそく、アレルギー体質、アレルギー性の病気がありますか？

なし

ぜんそく じんましん アトピー性皮膚炎 食物に対するアレルギー

その他（ ）

2, 心臓病、腎臓病、糖尿病などありますか？

なし 重篤な甲状腺疾患 重篤な心障害 重篤な腎障害 重篤な肝障害

糖尿病 多発性骨髄腫 褐色細胞種 テタニー 急性膵炎

3, 女性のみお答えください。

・現在、妊娠していますか？

はい いいえ わからない

・現在、授乳中ですか？

はい いいえ

4, いままで造影剤の注射を用いた検査で、副作用が起きたことはありますか？

なし ある 造影剤を注射したことがない

5, 上記4, で「ある」とお答えされた方

① 何の検査でしたか？

CT MRI 血管造影 尿路系の造影 胆のう造影 その他（ ）

② どのような副作用でしたか？

嘔吐 吐き気 じんましん くしゃみ あくび その他（ ）

4) 上記の説明を聞いて、あなたは造影剤の使用に同意されますか？

はい いいえ

記入日 年 月 日 本人署名（直筆）

または代理人署名（直筆）

続柄

医師 上記の問診を確認した上で造影剤使用を

可 不可

確認日 年 月 日 医師署名（直筆）