

CT用ヨード造影剤使用の説明・同意書

検査日： 年 月 日

CT検査は造影剤を使用しないで実施する事も可能ですが、今回はCT用の造影剤を注射しながら検査を行います。造影剤を使用することで体の状態をより詳しく知ることができ、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な症例も数多くあります。

1. CT用のヨード系造影剤は比較的安全な薬剤ですが、稀に副作用が起こることがあります。

〈軽症〉：吐気、嘔吐、蕁麻疹、発疹など

〈重症〉：血圧低下、息苦しさ、意識消失などで、点滴、昇圧剤、抗アレルギー薬などの治療が必要です。極めて稀ですが死亡に至った例もあります。

〈遅延〉：検査後、数時間以降に上記の症状が出る場合があります。症状が出た時は、病院へ連絡してください。(平日昼間:各科外来 夜間・休日・祝日:救急外来)

(副作用3% 治療を要する0.3% 重篤率0.03% 死亡率0.0003%)

2. 急速に造影剤を注入するため、血管外に造影剤がもれることがあります。

この場合には、注射した部位がはれて、痛みを伴うこともあります。基本的には時間がたてば、吸収されるため心配ありません。もれた量が多い場合には、処置が必要となることもあります。非常にまれです。

3. 注意事項(*担当医師に報告してください。)

イ. 喘息はありませんか? 有 無 喘息の薬を服用していませんか? 有 無

糖尿病薬を服用していませんか? 有 無

ビグアナイド系糖尿病薬(メット・メトグルコ等)との併用は重篤な副作用がでる場合があります。

ロ. 以前他医院の造影検査でアレルギー症状がありませんでしたか? 有 無

4. 注射に同意されれば、同意書に署名のうえ検査当日にお持ちください。

患者様が、未成年や意識障害のある場合は家族や代理の方でも結構です。

5. 同意書の有効期限

お手数ですが、毎回ご署名をお願いします。まとめて予約した検査は1枚で結構です。

CT・ヨード造影剤使用の同意書

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。

説明年月日： 説明医師：

同意年月日： 年 月 日 同意者(本人)：

(代諾者)： (患者様との関係)

(同席者)： (患者様との関係)

CT用ヨード造影剤使用の説明・同意書

検査日： 年 月 日

CT検査は造影剤を使用しないで実施する事も可能ですが、今回はCT用の造影剤を注射しながら検査を行います。造影剤を使用することで体の状態をより詳しく知ることができ、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な症例も数多くあります。

1. CT用のヨード系造影剤は比較的安全な薬剤ですが、稀に副作用が起こることがあります。

〈軽症〉：吐気、嘔吐、蕁麻疹、発疹など

〈重症〉：血圧低下、息苦しさ、意識消失などで、点滴、昇圧剤、抗アレルギー薬などの治療が必要です。極めて稀ですが死亡に至った例もあります。

〈遅延〉：検査後、数時間以降に上記の症状が出る場合があります。症状が出た時は、病院へ連絡してください。(平日昼間:各科外来 夜間・休日・祝日:救急外来)

(副作用3% 治療を要する0.3% 重篤率0.03% 死亡率0.0003%)

2. 急速に造影剤を注入するため、血管外に造影剤がもれることがあります。

この場合、注射した部位がはれて、痛みを伴うこともあります。基本的には時間がたてば、吸収されるため心配ありません。もれた量が多い場合には、処置が必要となることもあります。非常にまれです。

3. 注意事項(*担当医師に報告してください。)

イ. 喘息はありませんか? 有 無 喘息の薬を服用していませんか? 有 無

糖尿病薬を服用していませんか? 有 無

ビグアナイド系糖尿病薬(メット・メグルコ等)との併用は重篤な副作用がでる場合があります。

ロ. 以前他医院の造影検査でアレルギー症状がありませんでしたか? 有 無

4. 注射に同意されれば、同意書に署名のうえ検査当日にお持ちください。

患者様が、未成年や意識障害のある場合は家族や代理の方でも結構です。

5. 同意書の有効期限

お手数ですが、毎回ご署名をお願いします。まとめて予約した検査は1枚で結構です。

CT・ヨード造影剤使用の同意書

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。

説明年月日： _____ 説明医師 _____

同意年月日： 年 月 日 同意者(本人)： _____

(代諾者)： _____ (患者様との関係 _____)

(同席者)： _____ (患者様との関係 _____)