

# 造影(CT・MRI・DIP・DIC)検査の説明・同意書

## 【造影検査とは?】

### 〈必要性〉

造影(CT・MRI・DIP・DIC)検査では造影剤というお薬を使用することが予定されています。造影剤は体の中をより鮮明に写し出し、詳しい検査をするために必要な薬です。

### 〈副作用・危険性〉

1. 吐き気・下痢・蕁麻疹などのアレルギー反応(時間が経つから起こる遅延性のものもあります)
2. 血圧低下・ショック・痙攣発作

造影剤の必要性と危険性を十分理解していただいた上で安全に検査を行うために、下記の質問にお答えいただき、同意の署名をお願い致します。

## 【造影剤投与に関する質問】

1. 今までに造影剤の注射をしながら検査をしたことがありますか?  
ない ある わからない
2. 「ある」と答えられた場合、その時に何らかの副作用がありましたか?  
ない ある (内容: )
3. 今までに「気管支喘息」と診断されたことはありますか?  
ない ある (時期: )

## 【検査前・検査後の注意事項】

1. 検査前の食事は、午前に検査する場合は朝食を止め、午後に検査する場合は昼食を止めて頂きます。
2. 検査後は造影剤が尿と一緒に体の外に出されるため、いつもより多めに水分を取って下さい。
3. 検査終了後、1時間後から1日後に発疹・吐き気等の症状が見られる場合(遅延性副作用)もありますので、このような症状が見られた場合はご連絡下さい。

年 月 日

医師 印

私は造影検査に関し説明を受け十分に理解し、この検査を受けることに同意します。

年 月 日

本人または代諾者 住 所 :

氏 名 :

代諾者の場合 患者氏名 :  
患者との関係 :

緊急連絡先 1 : 自宅・勤務先・その他( )  
2 : 自宅・勤務先・その他( )