

ヨード造影剤使用に関する問診票ならびに説明・同意書

- ① 造影剤は、正常と病変の区別を容易にする目的や血管を見るために用います。
- ② CT 検査で用いる経静脈性造影剤は『非イオン性ヨード造影剤』です。
- ③ 血管壁が弱い場合、造影剤が血管外に漏れて一時的に局所が腫れることがあります。
- ④ 稀ではありますが次のようなアレルギーなどの副作用を起こす場合があります。
副作用：吐き気・ジンマシン（約 500 件に 1 件）といった軽いものから、
浮腫やショックといった重症（約 2 万 5 千件に 1 件）、死亡（約 40 万件に 1 件）まで
- ⑤ 喘息やアレルギー体質の方は、副作用がおこる可能性が高いといわれております。
- ⑥ 造影検査が終了してから上記副作用が起こること（遅延性副作用）もあります。
- ⑦ この造影剤では腎機能障害がおきることがあり、高齢者・糖尿病・腎機能が低下している方などでは、腎機能が悪化する危険性が特に高いといわれています。
- ⑧ 以下の問診票に必ずお答えの上、**同意なされる方はご署名下さい。**

問診票（必ず該当する部分に○をつけて下さい）

1. 両親・兄弟にアレルギー体質の方はいますか？ (ない、ある)
2. 食物・薬などでアレルギーを起こしたことはありますか？ (ない、ある)
3. 気管支喘息と診断されたことはありますか？ (ない、ある)
4. ヨード造影剤で副作用を起こしたことはありますか？（造影剤は初めて、ない、ある）

説明・問診者 所属

氏名

上記の造影剤に関する副作用を理解したうえで造影 CT 検査を受けることに同意します。

検査中に救急救命の処置を行う必要が生じた場合には、担当医師に一任します。

年 月 日 患者氏名

(代筆者 続柄： 氏名)

*但し、一旦同意をされても、検査が開始されるまでは同意を撤回することができます。
その場合は検査担当者にお伝えください。

<午前中の検査の方>	<午後の検査の方>
朝は食事をしないで下さい。 但し水は飲んで結構です。	朝食は午前 8 時頃までにすませ、検査が終わるまでは何も 食べないで下さい。但し水は飲んで結構です。

検査室記入欄

食事	看護師	技師	医師
無・有			