

ガドリニウム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、正常と病変の区別や血管を見るために用います。
- ② MRI検査で用いる経静脈性造影剤は『ガドリニウム造影剤』です。
- ③ 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、ジンマシンといった軽いもの（約1000件に1回）から、
ショック（約2万件に1回）、死亡（約83万件に1回）といった重症まで
- ④ 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。
- ⑤ 腎機能の悪い方では、投与後「腎性全身性線維症」を起こすことがあります。
- ⑥ 以下の問診票に必ずお答えの上、同意なさ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. 兩親・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. 5年以内に気管支喘息と診断され治療を受けたことはありますか？ （ない、ある）
4. MRI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）
5. 4で「ある」と答えた方 その時アレルギーと判定されましたか？（症状：
（ 判定されていない 判定された よくわからない ）※判定された・よくわからない場合は禁忌同意書が必要です
）

説明・問診医師名 _____ (※医師以外は無効となります)

上記の造影剤に関する副作用を理解した上で造影MRI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 _____

生年月日 年 月 日

(代筆者 続柄： 氏名)

但し、一旦同意をしても、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。
その場合は各外来や病棟、もしくは検査担当者にお伝えください。

食事	看護師	技師	医師
無・有			