

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. 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. 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 | | | |