

氏名

様 ( 歳 ) 生年月日

性別

ヨード造影剤同意書 1/2

## ヨード造影剤問診票

検査名: CT 血管造影 尿路造影 胆道造影 その他 ( )

造影剤を使用した検査の安全性を高めるために下記の質問にお答えください。

1. これまでヨード造影剤を使用して検査を受けたことはありますか。	あり	なし
2. ヨード造影剤を使用した際、何か異常はありましたか。 (例: 吐き気、かゆみ、湿疹、呼吸困難、血圧低下、意識消失、その他)	あり	なし
3. 気管支喘息と診断されたことはありますか。あれば具体的にお書きください。 (例: 現在治療中または症状がある、幼少時のみ症状があった、など)	あり	なし
4. 薬や食べ物などでアレルギーが出たことはありますか。	あり	なし
5. 腎臓のはたらきが悪い(腎不全など)といわれたことはありますか。	あり	なし
6. 心臓病と診断されたことはありますか。	あり	なし
7. 甲状腺機能亢進症(バセドウ病)、骨髄腫、マクログロブリン血症、テタニー、褐色細胞腫のいずれかと診断されたことはありますか。あれば具体的にお書きください。	あり	なし
8. ビグアナイド系経口糖尿病薬を服用していますか。 (薬品名: グリコラン、メディット、メトグルコ、ネルビス、メホルミン、メタクト、ジベトス、ジベトン、エクメット、イニシンク)	あり	なし

クレアチニン値 : (採血日: ) ※ 直近の数値の記入をお願いします  
e-GFR値 :

※ 上記2から5の項目に対して検査前処置を行いますか。ありの場合指示内容の記載をお願いします。

あり	指示内容 ( )	なし
----	----------	----

前処置実施状況  済

(太枠内はスタッフ記載のため患者様のチェックは不要です)

※8のビグアナイド系糖尿病薬服用の場合、休薬が必要な期間 ( 月 日 ~ 月 日 )

検査予定日: 月 日 曜日

## 重要

## 造影検査前、当日の飲水・食事について

- ・食事は検査依頼医師の指示に従ってください。
- ・水分(水、お茶、スポーツドリンク、ジュース等)は特に飲水制限が無ければ、普通に飲まれて結構です。
- ・服用中のお薬は、特に検査依頼医師より指示がない限り、通常通り服用してください。
- ・造影剤は尿として体の外に出ていきます。検査後はいつもより多めに水分を摂取して下さい。
- ・授乳中の方へ: 造影剤使用後の授乳によるお子様への影響は非常に小さいとされ、特に理由のない限り授乳制限はありません。

(スタッフ記載)



当日最終食事 ( )時頃

体重 ( )Kg

問診日と内容の変更ないか確認 チェック欄

氏名

様 ( 歳) 生年月日

性別

ヨード造影剤同意書 2/2

## ヨード造影検査に関する説明及び同意書

今回の検査ではヨード造影剤という薬を使用します。下記の内容を十分に理解され納得されたうえで同意書に御署名をお願いします。造影剤を使用しない、同意後に使用の中止も可能です。

### 1.ヨード造影剤について

診断や病状評価のため、造影剤を血管内へ注入し血管や血流が強調された画像を作成します。病気によっては造影剤を使用しないと評価できないことがあります。

### 2.ヨード造影剤の危険性

基本的に安全性の高い薬剤ですが、下記のような副作用があります。副作用は、前回の検査時に見られなくても今回の検査で出現することもあり、発生を完全には予測出来ません。勿論、主治医が副作用の危険が高いと判断した場合は使用しません。

#### (即時型の反応)

- ・吐き気、動悸、頭痛、蕁麻疹、手足のむくみなど(約100人に5人:5%)
  - ・呼吸困難や意識障害、血圧低下などの重篤な反応(約2500人に1人:0.04%)
  - ・死亡例は約50万人に1人と極めて稀です。
- \* 造影剤による反応が出現した場合、迅速に処置を行えるような体制を整えております。

#### (遅発性の反応)

- ・造影剤投与開始より1時間～数日後に発疹、発赤、悪心、嘔吐、頭痛等が出ることもあり、きわめて稀ですが、血圧低下や呼吸困難などの症状も報告されています。検査終了後に体調不良が出現した場合は福岡和白病院もしくは検査依頼医師に詳細をお伝えください。

まれに造影CT検査時、血管外に造影剤が一部漏れ、腫れや痛みを生じることがあります。通常は自然に吸収されますが、症状により処置が必要となる場合もあります。

### 3.ヨード造影剤の副作用発生のリスクおよび禁忌

過去に造影剤アレルギーの既往や気管支喘息があった場合、副作用の頻度が5～10倍になると言われています。当院では過去に発生した造影剤アレルギーの症状が中等度以上の場合や症状がコントロールされていない気管支喘息の方には造影剤を禁忌(使用しない)としています。また、甲状腺機能亢進症、褐色細胞腫、マクログロブリン血症、テタニー、腎機能低下、重篤な心疾患などの方は症状が悪化するリスクがあり、造影検査ができない場合があります。ビグアナイド系糖尿病薬を飲んでおられる方は腎機能により休薬する必要があります。

上記の説明について同意されれば、ご本人または代理人のご署名をお願いします。同意された場合でも、いつでも撤回することができます。ご不明な点がございましたら遠慮なくご相談下さい。

### 造影剤投与に関する同意書

造影剤を使用する目的、必要性、副作用について検査依頼医師より説明を受け理解しました。また、通常より副作用のリスクが高い場合、検査による有益性がリスクを上回るとの検査依頼医師の判断に基づいて実施することもある点も理解しました。つきましては、造影剤を使用した検査を行うことに同意します。

説明日 年 月 日 医療機関名

同意日 年 月 日 検査依頼医師署名

患者(家族)署名

(続柄)

\* 患者が未成年の場合や承諾能力がない場合には、同意者のみで署名することも可。

確認日 年 月 日 福岡和白病院 確認医師

氏名

様 ( 歳 ) 生年月日

性別

ヨード造影剤同意書(患者様控え) 1/2

# ヨード造影剤問診票

検査名: CT 血管造影 尿路造影 胆道造影 その他( )

造影剤を使用した検査の安全性を高めるために下記の質問にお答えください。

1. これまでヨード造影剤を使用して検査を受けたことはありますか。
2. ヨード造影剤を使用した際、何か異常はありましたか。 (例: 吐き気、かゆみ、湿疹、呼吸困難、血圧低下、意識消失、その他)
3. 気管支喘息と診断されたことはありますか。あれば具体的にお書きください。 (例: 現在治療中または症状がある、幼少時のみ症状があった、など)
4. 薬や食べ物などでアレルギーが出たことはありますか。
5. 腎臓のはたらきが悪い(腎不全など)といわれたことはありますか。
6. 心臓病と診断されたことはありますか。
7. 甲状腺機能亢進症(バセドウ病)、骨髄腫、マクログロブリン血症、テタニー、褐色細胞腫のいずれかと診断されたことはありますか。あれば具体的にお書きください。
8. ビグアナイド系経口糖尿病薬を服用していますか。 (薬品名: グリコラン、メディット、メトグルコ、ネルビス、メトホルミン、メタクト、ジベトス、ジベトン、エクメット、イニシンク)
クレアチニン値 : (採血日: )
e-GFR値 :

\* ビグアナイド系糖尿病薬服用の場合、休薬が必要な期間 ( 月 日 ~ 月 日 )

検査予定日: 月 日 曜日

当日食事は 時までにお済ませください。

## 重要

### 造影検査前、当日の飲水・食事について

- ・食事は検査依頼医師の指示に従ってください。
- ・水分(水、お茶、スポーツドリンク、ジュース等)は特に飲水制限が無ければ、普通に飲まれて結構です。
- ・服用中のお薬は、特に検査依頼医師より指示がない限り、通常通り服用してください。
- ・造影剤は尿として体の外に出ていきます。検査後はいつもより多めに水分を摂取して下さい。
- ・授乳中の方へ: 造影剤使用後の授乳によるお子様への影響は非常に小さいとされ、特に理由のない限り授乳制限はありません。

# ヨード造影検査に関する説明及び同意書

今回の検査ではヨード造影剤という薬を使用します。下記の内容を十分に理解され納得されたうえで同意書に御署名をお願いします。造影剤を使用しない、同意後に使用の中止も可能です。

## 1.ヨード造影剤について

診断や病状評価のため、造影剤を血管内へ注入し血管や血流が強調された画像を作成します。病気によっては造影剤を使用しないと評価できないことがあります。

## 2.ヨード造影剤の危険性

基本的に安全性の高い薬剤ですが、下記のような副作用があります。

副作用は、前回の検査時に見られなくても今回の検査で出現することもあり、発生を完全には予測出来ません。勿論、主治医が副作用の危険が高いと判断した場合は使用しません。

(即時型の反応)

- ・吐き気、動悸、頭痛、蕁麻疹、手足のむくみなど(約100人に5人:5%)
- ・呼吸困難や意識障害、血圧低下などの重篤な反応(約2500人に1人:0.04%)
- ・死亡例は約50万人に1人と極めて稀です。

\* 造影剤による反応が出現した場合、迅速に処置を行えるような体制を整えております。

(遅発性の反応)

- ・造影剤投与開始より1時間～数日後に発疹、発赤、悪心、嘔吐、頭痛等が出ることもあり、きわめて稀ですが、血圧低下や呼吸困難などの症状も報告されています。検査終了後に体調不良が出現した場合は福岡和白病院もしくは検査依頼医師に詳細をお伝えください。

まれに造影CT検査時、血管外に造影剤が一部漏れ、腫れや痛みを生じることがあります。通常は自然に吸収されますが、症状により処置が必要となる場合もあります。

## 3.ヨード造影剤の副作用発生のリスクおよび禁忌

過去に造影剤アレルギーの既往や気管支喘息があった場合、

副作用の頻度が5～10倍になると言われています。当院では過去に発生した造影剤アレルギーの症状が中等度以上の場合や症状がコントロールされていない気管支喘息の方には造影剤を禁忌(使用しない)としています。また、甲状腺機能亢進症、褐色細胞腫、マクログロブリン血症、テタニー、腎機能低下、重篤な心疾患などの方は症状が悪化するリスクがあり、造影検査ができない場合があります。

ビグアナイド系糖尿病薬を飲んでおられる方は腎機能により休薬する必要があります。

上記の説明について同意されれば、ご本人または代理人のご署名をお願いします。同意された場合でも、いつでも撤回することができます。ご不明な点がございましたら遠慮なくご相談下さい。

### 造影剤投与に関する同意書

造影剤を使用する目的、必要性、副作用について検査依頼医師より説明を受け理解しました。

また、通常より副作用のリスクが高い場合、検査による有益性がリスクを上回るとの

検査依頼医師の判断に基づいて実施することもある点も理解しました。

つきましては、造影剤を使用した検査を行うことに同意します。

\* 患者が未成年の場合や承諾能力がない場合には、同意者のみで署名することも可。