

FAX 04-7128-7194

東葛病院 地域医療連携課 宛て
TEL 04-7157-0530

診療情報提供書(CT・MRI 検査依頼票)

カナ 氏名		男 ・ 女	希望日時	
生年月日 年 月 日			① 月 日	
			② 月 日	
			③ 月 日	
患者様連絡先 ()		住所		
医療機関名 返送用FAX番号			依頼医師	
検査名		単純・造影 単純+造影	部位	
病名			体重 kg ※MRIのみ記載	
主訴・臨床経過・検査目的・コメント				
その他				
患者の状態: ☐ 歩行 ☐ ストレッチャー ☐ 車椅子 造影剤アレルギー: ☐ 無 ☐ 有() ※造影CTのみ記載 メトホルミン塩酸塩: ☐ 無 ☐ 有 ※造影CTのみ記載 腎排泄機能: ☐ 正常 ☐ 異常 ☐ 未施行 感 染: ☐ +() ☐ - ☐ 未施行 鎮痙剤使用(ブスコパン) ☐ 可 ☐ 否 前回CT・MRI: ☐ 無 ☐ 有(No)				

※造影剤使用の場合は、造影剤使用の同意書・説明書が必要
※MRIは、MRI問診票が必要

様

造影剤の静脈投与に関する説明書

【医療機関控】

1 造影剤とは何ですか？

レントゲン写真にコントラストをつける注射薬で、静脈へ投与されます。水溶性ヨード造影剤が使われ、腎臓の働きが正常であれば注射後6時間で約90%が腎臓から尿として排出されます。

2 造影剤を使うメリットは何ですか？

白黒写真とカラー写真では情報量が違うように、造影剤を使うと、ひとつの写真から多くの情報が得られるようになります。静脈内に注射された造影剤は、血管を通して全身の臓器に分布します。これにより、血管とそれ以外の臓器の区別、臓器の血流状態、病変部の造影剤の分布が分かり、病変部位の確定、広がりなど診断の助けになります。

3 造影剤の副作用は何ですか？

副作用の少ないものも開発されていますが、すべての人に全く副作用を起こさない薬はありません。以下のような頻度と症状が言われています。

3%程度の頻度：皮膚発赤、じんましん、咳、吐き気、頭痛、心悸亢進

0.04%程度の頻度：悪寒、嘔吐、血圧低下、冷汗、呼吸困難、喘息大発作

また、10万人に1人程度ですが、ショック、心停止、呼吸停止、肺浮腫など、重篤な症状が出る事があります。

造影剤を使うと、腎機能を悪化させる事があります。以下に該当する方は造影剤のメリットとデメリットについて、十分理解される事をお勧めします。

- 以前、造影剤で具合が悪くなった事がある。
- ご本人、または血縁者に喘息やアレルギーがある。
- 腎臓の病気を持っている。

※糖尿病薬メトホルミン塩酸塩（メトグルコなど）を内服されていますか？（別紙説明書あり）

(はい ・ いいえ)

説明日

説明医師：_____

患者さま、または説明を受けた方 _____（ご関係：_____）

十分な注意のもとで検査を行います。もし検査中気分が悪くなりましたら
ご遠慮なく、看護師、検査技師に声をかけてください。

様

造影剤の静脈投与に関する説明書

【患者様控】

1 造影剤とは何ですか？

レントゲン写真にコントラストをつける注射薬で、静脈へ投与されます。水溶性ヨード造影剤が使われ、腎臓の働きが正常であれば注射後6時間で約90%が腎臓から尿として排出されます。

2 造影剤を使うメリットは何ですか？

白黒写真とカラー写真では情報量が違うように、造影剤を使うと、ひとつの写真から多くの情報が得られるようになります。静脈内に注射された造影剤は、血管を通して全身の臓器に分布します。これにより、血管とそれ以外の臓器の区別、臓器の血流状態、病変部の造影剤の分布が分かり、病変部位の確定、広がりなど診断の助けになります。

3 造影剤の副作用は何ですか？

副作用の少ないものも開発されていますが、すべての人に全く副作用を起こさない薬はありません。以下のような頻度と症状が言われています。

3%程度の頻度：皮膚発赤、じんましん、咳、吐き気、頭痛、心悸亢進

0.04%程度の頻度：悪寒、嘔吐、血圧低下、冷汗、呼吸困難、喘息大発作

また、10万人に1人程度ですが、ショック、心停止、呼吸停止、肺浮腫など、重篤な症状が出る事があります。

造影剤を使うと、腎機能を悪化させる事があります。以下に該当する方は造影剤のメリットとデメリットについて、十分理解される事をお勧めします。

- 以前、造影剤で具合が悪くなった事がある。
- ご本人、または血縁者に喘息やアレルギーがある。
- 腎臓の病気を持っている。

※糖尿病薬メトホルミン塩酸塩（メトグルコなど）を内服されていますか？（別紙説明書あり）

(はい ・ いいえ)

説明日

説明医師：_____

患者さま、または説明を受けた方 _____（ご関係：_____）

十分な注意のもとで検査を行います。もし検査中気分が悪くなりましたら
ご遠慮なく、看護師、検査技師に声をかけてください。

説明と同意書（検査処置用）

様向け説明

対象となる検査・処置

上記について、説明しました。使用した説明用紙（ 造影剤の静脈投与に関する説明書 ）

令和 年 月 日

説明医

印

同席者

印

上記検査・処置について、その必要性、内容について説明を受け、了解いたしましたので、その実施を承諾いたします。また、実施中に緊急、または予想外の処置をする必要が生じた場合は、適宜処置されることについても承諾いたします。

本人自署

印または拇印

家族・親族

または代理人

印または拇印

続柄（ ）

※ 患者様が未成年の場合は親権者が記入。自分で記載できない場合は、家族、親族または代理人が記入する。（本人欄には記入の必要は無い）

※ 説明と同意マニュアル参照

東葛病院・説明と同意書（検査処置用：Ver 1）2003/6 作成

説明と同意書（検査処置用）

様向け説明

対象となる検査・処置

上記について、説明しました。使用した説明用紙（ 造影剤の静脈投与に関する説明書 ）

令和 年 月 日

説明医

印

同席者

印

上記検査・処置について、その必要性、内容について説明を受け、了解いたしましたので、その実施を承諾いたします。また、実施中に緊急、または予想外の処置をする必要が生じた場合は、適宜処置されることについても承諾いたします。

本人自署

印または拇印

家族・親族

または代理人

印または拇印

続柄（ ）

※ 患者様が未成年の場合は親権者が記入。自分で記載できない場合は、家族、親族または代理人が記入する。（本人欄には記入の必要は無い）

※ 説明と同意マニュアル参照

東葛病院・説明と同意書（検査処置用：Ver 1）2003/6 作成