

C T 検 査

氏名 _____

(頭部・頸部・胸部・腹部・骨盤・四肢)

検査日時

年 月 日 (曜日) 時 分 予定

※ 主治医から依頼のあったあなたの検査の予約日時は、上記のとおりです。
検査は予約制になっていますので、都合の悪い場合は必ず下記の連絡先へご連絡ください。

※ 検査当日は、2階あったかサポートセンターにて予約確認を行い、この用紙をもって3階放射線診断科受付にお越しください。

◇ 食事について

- ・ 午前に検査の方 : 朝食を食べないで来て下さい。
 - ・ 午後に検査の方 : 昼食を食べないで来て下さい。
- 水分(水・お茶)は摂取しても構いません。

※膀胱CTを受けられる方は、検査前1時間は、排尿しないでください。

◇ 検査時間は 5分～15分 です。(内容、部位によって多少異なります)

検査は、待ち時間を短くするために予約時間に合わせて行っていますので、少し余裕をもってお越しください。前の検査が遅れたり、緊急の患者さんがはいることがあり、予定より少し遅れる事がありますのでご了承ください。

なお、より良い診断のため造影剤を使用する場合があります。

金属のついた下着などは、検査前に更衣室にて所定の検査着に着替えていただきます。

◇ 検査料は、3割負担の方で約5000円～2万円程度となります。

◇ 介助の必要な方、お子様は付き添い同伴でおいでください。

◇ CT検査による放射線被ばくは、1～20ミリシーベルト程度です。

その他何か不明な点がありましたら、お問い合わせください。

連絡先 日本生命病院 放射線診断科

TEL 06-6443-3446

[月曜～金曜 8:30～17:00]

CT 造影検査質問票（患者様記載）

記載日 年 月 日

〔 〕 様 体 重 ()

* 代筆の場合は、代筆者もご記入して下さい。 代筆者（ ）

□にチェックをして下さい。

1) 糖尿病、甲状腺異常、アレルギー体質やアレルギー性の病気についてお答え下さい。

☐ ない ☐ ある 糖尿病（薬品名：_____）

☐ ない ☐ ある バセドウ氏病（甲状腺機能亢進症）

☐ ない ☐ ある 気管支喘息

☐ ない ☐ ある アトピー性皮膚炎☐ ない ☐ ある アレルギー性鼻炎

☐ ない ☐ ある じんましん

☐ ない ☐ ある 花粉症☐ ない ☐ ある かぶれ

☐ ない ☐ ある 薬のアレルギー（薬品名：_____）

☐ ない ☐ ある 食物アレルギー（食物：_____）

その他 ()

2) 今までに、造影剤（注射）を用いた検査をされたことがありますか。

☐ ない ☐ ある

☐ CT 検査 ☐ 腎臓検査 ☐ 胆嚢検査 ☐ 血管造影

☐ MRI 検査 ・ ☐ その他 ()

* その時、出現した症状がありましたか。

☐ ない ☐ ある

☐ じんましん ・☐ くしゃみ ・☐ 吐き気 ・☐ 嘔吐

☐ その他の症状 ()

3) 家族にアレルギー体質の方はいませんか。

☐ ない ☐ ある (続柄: _____、病名: _____)

4) 気管支喘息やアレルギー体質、過去に造影剤で副作用が出た方に質問です。

依頼医に相談しましたか。

☐ 相談した ☐ 相談していない

*相談していない場合、検査が受けられない場合があります。

5) 気管支喘息の方に質問です。

☐ 現在も症状がある ☐ 治療中で症状はない ☐ 5年以上無治療で症状がない

[放射線科看護師記入欄]

検査日 年 月 日

検査内容 CT ・ その他 ()

造影剤の種類 イオパミロン 370・300・オムニパーク・オブチレイ・イオパミドール

その他 () 使用量 () CC

副作用の有無 なし・あり(じんましん・くしゃみ・嘔気・血圧低下・その他)

検査担当医師 ・ 担当技師 ・ 担当看護師

日本生命病院 放射線診断・IVR科

X線造影剤(ヨード造影剤検査：①造影ＣＴ ②排泄性尿路造影検査 ③胆道系造影検査 ④静脈造影)の使用同意書承諾書

- ① 造影ＣＴを受けられる患者様へ：ＣＴ検査には、造影剤を用いることなく行う単純ＣＴ検査と、造影剤を用いる造影ＣＴ検査があります。造影ＣＴ検査は、病気の正確な診断のために、一般的に行われている検査であります。造影ＣＴ検査をお勧めするのは、あなたのご病気を正確に診断し、最良の治療方針を決定するためです。
- ② 排泄性尿路造影検査を受けられる患者様へ：造影剤を静脈内に注射し、造影剤が腎臓、尿管、膀胱と排泄されていく状況をＸ線写真に撮影する検査です。
- ③ 胆道系造影検査を受けられる患者様へ：胆道系造影検査は、造影剤を静脈内に注射し、造影剤が胆管、胆嚢と排泄されていく状況をＸ線写真に撮影する検査です。
- ④ 静脈造影を受けられる患者様へ：静脈造影検査は造影剤を静脈内に注射し、静脈の通り具合を見る検査です。

別紙 放１－１の「造影剤の使用における副作用の説明」をお読みください。

内容をご理解された上で、造影剤を使用する検査を受けることにご同意いただける場合は、下記にご署名の上、検査当日に、放射線科受付にご提出ください。なお、代理人の場合は、ご家族の中からお一人代表者の方が、続柄とともにご記入くださるようお願いいたします。

日本生命病院長殿

上記のとおり説明しました。

説明年月日 年 月 日

説明医師

私は、現在の症状ならびに今回の造影剤を用いての検査について説明を受け、納得いたしましたので、造影剤の使用に同意します。

年 月 日

患者氏名(又は親権者)

家族

(患者との関係)

造影剤の使用における副作用の説明

造影剤には非常にまれですが死亡を含む重篤な副作用の可能性があります。
以下の説明をよくご覧ください。

- ・ 軽い副作用:吐き気・動悸・頭痛・かゆみ・発疹などで、このような副作用の発生する確率は5%以下です。
- ・ 重篤な副作用:呼吸困難、意識障害、血圧低下、ショックなどで治療のため入院が必要になったり、後遺症が残る可能性があります。確率は 25000 人に1人です。
- ・ 非常にまれですが約 40 万人に 1 人の確率で死亡する可能性があります。
- ・ 副作用は 30 分以内におこることが多いですがまれに遅れて生じることがあります。
- ・ 喘息の方は副作用の確率が 10 倍高くなるとされています。また、アレルギー体質の方も副作用の危険が高くなる可能性があります。
- ・ 腎機能が低下している場合は腎不全になり透析が必要になる可能性があります。
- ・ 以前に造影剤(ヨード造影剤)による副作用のあった方、甲状腺機能亢進症(治療でコントロールされていれば造影CT施行可能)、気管支喘息の方、腎機能障害のある方は、副作用発生の頻度の高い、また、副作用の程度が強くなる可能性がありますので、原則として造影検査ができません。該当される方は検査担当者にお申し出下さい。
- ・ 造影剤の血管外漏出(注射もれ)について:造影剤を急速に注入する必要がある為自動注入機を使用します。その際に、血管に圧力がかかって血管外漏出(もれ)が起こる事があります。始めの数日はもれた部位の腫れが大きくなる場合がありますが、ほとんどの場合時間と共に改善します。非常にまれですが重篤例では潰瘍の形成やコンパートメント症候群(組織、血管、神経の壊死や機能障害)などの可能性があり、手術が必要になる場合や後遺症が残る場合があります。

X線造影剤(ヨード造影剤検査：①造影CT ②排泄性尿路造影検査 ③胆道系造影検査 ④静脈造影)の使用同意書承諾書

(患者様控え)

- ① 造影CTを受けられる患者様へ：CT検査には、造影剤を用いることなく行う単純CT検査と、造影剤を用いる造影CT検査があります。造影CT検査は、病気の正確な診断のために、一般的に行われている検査であります。造影CT検査をお勧めするのは、あなたのご病気を正確に診断し、最良の治療方針を決定するためです。
- ② 排泄性尿路造影検査を受けられる患者様へ：造影剤を静脈内に注射し、造影剤が腎臓、尿管、膀胱と排泄されていく状況をX線写真に撮影する検査です。
- ③ 胆道系造影検査を受けられる患者様へ：胆道系造影検査は、造影剤を静脈内に注射し、造影剤が胆管、胆嚢と排泄されてゆく状況をX線写真に撮影する検査です。
- ④ 静脈造影を受けられる患者様へ：静脈造影検査は造影剤を静脈内に注射し、静脈の通り具合を見る検査です。
- ⑤ 別紙 放1-1の「造影剤の使用における副作用の説明」をお読みください。

内容をご理解された上で、造影剤を使用する検査を受けることにご同意いただける場合は、下記にご署名の上、検査当日に、放射線科受付にご提出ください。なお、代理人の場合は、ご家族の中からお一人代表者の方が、続柄とともにご記入くださるようお願いいたします。

日本生命病院長殿

上記のとおり説明しました。

説明年月日 年 月 日

説明医師

私は、現在の症状ならびに今回の造影剤を用いての検査について説明を受け、納得いたしましたので、造影剤の使用に同意します。

年 月 日

患者氏名(又は親権者)

家族

(患者との関係)