

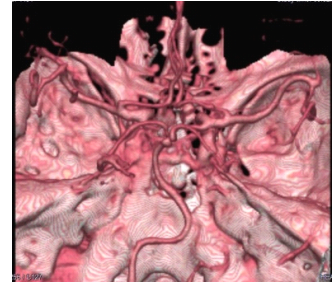
造影CT検査を受けられる方へ

様

検査予定日時： 年 月 日() 時 分

今回はヨード造影剤を使用して検査を行います。
画像上、造影剤は臓器よりも明るくうつりますので、造影剤の流れている血管の走行や、血液の流れている臓器・腫瘍などが分かりやすくなります。
検査時間はおよそ15分程度です。

※妊娠している可能性のある方は 必ず申し出てください。



↑ 頭の血管像(3D)

【検査当日】

- 検査3時間前から**絶食**してください。ただし**水やお茶の制限はありません**。
絶食時間内に服用しなければならない薬がある場合は医師に相談してください。
副作用で嘔吐した場合の 誤嚥を防ぐ目的です。

【検査後】

- まれに気分が悪くなったり、じんましんなどの**副作用**が現れることがあります。
そのような場合はすぐにご連絡ください。
- 造影剤は尿から排泄されますので、**いつもより水分を多め**にとって、体外への排泄を促してください。
24時間でほぼ全ての造影剤が排泄されます。
- 特に副作用や医師からの指示がなければ通常通りの生活をしていただいて結構です。
入浴や食事なども大丈夫です。

造影剤による副作用に関して

めったに発生しませんが、体質やその日の体調により、副作用が起こる場合があります。
副作用としては、
軽い症状：くしゃみ・吐き気・発疹・動悸・頭痛（5%以下）など
重い症状：血圧低下・呼吸困難・意識障害・死亡（約0.0005～0.001%）などが挙げられます。

アレルギー体質・ぜんそくの既往のある方や、糖尿病のお薬を服用されている方には これらの副作用の発生する確率が高くなります。

副作用の多くは 検査中～直後に起こりますが(即発性)、1時間以上もしくは数日経ってから起こる場合(遅発性)がありますので、帰宅後も様子を見ておいてください。

★連絡先：まるクリニック
TEL：0739-81-1200

造影CT検査 問診票

- (1) 今までに造影剤を注射して検査を受けたことがありますか？ ない ある
- * 「ある」の方 (i) 当てはまる検査はどのような検査ですか？
(CT ・ MRI ・ 血管造影(カテーテル検査) ・ 腎臓検査 ・ 胆嚢検査)
- (ii) 副作用はありましたか？ ない ある
- ある方はどのような症状でしたか？
(くしゃみ ・ 吐き気 ・ 発疹 ・ 血圧低下 ・ 呼吸困難 ・ その他)
- (2) アレルギー体質、アレルギー性の病気がありますか？ ない ある
- * 「ある」の方 (i) どのようなものですか？
- じんましん ・ アレルギー性皮膚炎 ・ アレルギー性鼻炎 / 花粉症

食物アレルギーや薬の副作用 { 内容:

その他 }
- (3) 気管支ぜんそくと言われたことがありますか？ ない ある
- (4) 腎臓が悪いと言われたことがありますか？ ない ある
- (5) 糖尿病のお薬(血糖降下剤)を服用していますか？ いいえ はい
- * 「はい」の方 (i) どのようなお薬ですか？ { 薬剤名: }
- (6) 女性の方へ : 妊娠中またはその可能性、または授乳中ですか？ いいえ はい
- (7) 検査3時間前以内に食事(飲み物を除く)をされましたか？ いいえ はい

問診の内容によっては、造影検査が実施できないことがあります。主治医にご相談ください。

造影CT検査 同意書

私は造影検査について説明を受け、納得しました。

造影検査を受けることに

同意します

同意しません

記入日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日



使用する造影剤の量を決めます。
体重はどのくらいですか？

→ 約 _____ kg

患者様 ご署名 : _____

(もしくは親族または代理人 : _____ (続柄 : _____))

検査依頼医師 : _____

検査実施技師 : _____

検査記録

実施年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日

使用造影剤 : イオパミロン300

投与レート : _____ ml/sec _____ ml