院外用

CT 造影剤使用に関する同意書

医療法人社団 清永会 矢吹病院
院長 伊東 稔

1. CT検査ではより正確に診断を行うために造影剤を使用する場合があります。
造影剤使用の有無に関しては、主治医と専門の放射線科医が判断します。

2. 造影剤は静脈に針を刺して、自動注入器にて注入します。まれに血管や神経損傷の可能性があります。

3. 造影剤は安全な薬ですが、副作用が起こる場合があります。
1)吐き気、嘔吐、かゆみ、じんましんなどの軽度の副作用(1～数%)
2)全身の激しい発疹、血圧低下、呼吸困難、意識消失、ショックなど重度の副作用(0.011～0.017%)
3)死亡(10 万～15 万人に 1 人の割合)
※副作用が起きた場合には、迅速に対応いたしますのでご安心ください。

これらの副作用(主に軽度なもの)はまれに、検査終了後数時間～数日たってから、起きる場合があります。その場合はご連絡、ご相談ください。
以上の内容を理解、納得され、造影剤の使用に同意された方は下記にご署名をお願いします。
同意された場合でも、いつでも撤回可能です。

【記入日】 西暦　　年　　月　　日

ご本人または代理人(続柄　　)署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【説明日】 西暦　　年　　月　　日

ご紹介医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

説明医師 署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿