

造影 MRI 検査同意書

●造影 MRI 検査とは

ガドリニウムを含んだ造影剤を使用することにより、病変の存在や性質などがより詳しく描出され、病気の診断に大変役立ちます。また肝臓の検査では鉄を含んだ造影剤を使用することがあります。

●造影剤副作用について

- 1) 軽い副作用 (頻度 1-2%以下) : かゆみ、発赤、発疹、吐き気、くしゃみ、頭痛などがありますが治療が必要になることはほぼありません。
- 2) 重い副作用 (頻度は約 1 万人に 1 人以下) : けいれん、呼吸困難、意識消失、血圧低下等により治療が必要になります。0.0001%で死亡の報告もあります。

●MRI 造影剤の禁忌について

気管支喘息、重篤な肝障害、腎障害をお持ちの方、また肝臓用造影剤は鉄注射剤に過敏症の既往のある方や

ヘモクロマトーシス等の鉄過剰症の方は使用することはできません。

下記の質問にお答えください。

①今までに造影剤を用いた検査を受けたことがありますか？

なし あり CT 検査 MRI 検査 血管造影検査 尿路造影検査 その他_____

②その時に副作用はありますか？

なし あり 吐き気 発疹 発赤 かゆみ その他_____

③今までに喘息やアレルギー性鼻炎等のアレルギー性の病気はありますか？

なし あり (具体的に _____)

④腎臓のはたらきが悪いといわれたことはありますか？

なし あり (具体的に _____)

説明日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 説明医師 _____

同席者・確認者 _____

造影 MRI 検査同意書

造影剤に関してその必要性和副作用について説明を受け理解しました。検査を受けることに同意します。

また万一、副作用が現われた場合には必要な処置を受けることに同意します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名 _____ 代理人(続柄 _____)氏名 _____

医療法人 榎本会 榎本病院