

MRI造影検査問診票 及び 同意書

カルテ用

検査予約日時: _____

☆ 検査を安全に行う為に、以下の質問にお答え下さい (該当する項目の□にチェックをお願いします)

1) アレルギー体質がありますか？

- ☐ ある
☐ ない

2) 喘息にかかっていた、又は現在治療中である(喘息は原則禁忌です。)

- ☐ 喘息にかかっていた
☐ 喘息にかかっている
☐ 喘息にはかかっていない

3) 今まで造影剤を使用した検査をしたことがありますか？

- ☐ ある(MRI検査、腎、尿路検査、血管造影検査)
☐ ない

4) 下記の病気にかかったことがありますか？

- (心臓病、腎臓病、甲状腺疾患、副腎疾患、肝臓病)
☐ ある
☐ ない

上記の質問解答より、担当医師はメリットがデメリットを上回り、造影検査をする意義と必要があると判断いたしました。造影剤の必要性和検査に伴う危険性を十分にご理解いただいたうえで、検査に同意いただけましたら下記にご署名をお願い申し上げます。

説明医師 _____

私は、MRI造影検査について、その必要性和副作用の説明を受け、
検査を受ける事を同意します。

令和 年 月 日

ご本人お名前 _____

代理人の方お名前 _____ (続柄; _____)

(ご本人が未成年者または署名できない場合のとき)

検査予約日時:

1) 造影剤とは?

当院で使用しているMRI造影剤は、常磁性体Gd(ガドリニウム)を含んだ**マグネスコープ(ゲルベ・ジャパン)** 又は **EOB・プリモビスト(バイエル薬品)**という薬品です。ガドリニウムという原子は磁石の作用を持つ働きがあり、磁場を使った検査であるMRIに於いて病変部と周囲とのコントラストをつけるのに大きな役割を果たします。

2) 造影剤を使用するメリット

- ・病変部の存在をはっきりさせる。
- ・病変部の大きさ、範囲をはっきりさせる。
- ・病変部の血流の多寡が分かる。
- ・病変部と重要な血管の位置関係がはっきりする。
- ・血管の病変(動脈瘤など)がはっきりする。

3) 造影剤を使用した時のデメリット

- ・副作用*がある。
- ・腎臓で排泄されるので、腎臓にある程度負担がかかる。
- ・造影剤は高価(実価で1万2～3千円高くなる)。
- ・検査時に静脈注射をする必要がある。

食事は午前中の検査では朝食を、午後の検査では昼食を取らないで下さい。

*造影剤の副作用(1.3%)

- | | |
|------------|--------------------|
| ・軽度の副作用 | 発疹(0.4%)、掻痒感(0.1%) |
| ・中等度以上の副作用 | 吐き気(0.4%)、血圧低下 |

【対処法】

上記に対して検査中、医師が観察し、異変があれば、点滴、昇圧剤投与などの適切な処置をとります。