

# 造影 CT 検査同意書（病院控）

検査予定日 年 月 日（ ） 時 分より

頭部 胸部 腹部 下肢静脈 大動脈 心臓 その他（ ）の検査をします。

検査前5時間は食事をしないでください。飲水・服薬はかまいません。

食事・飲水・服薬はかまいません。

患者 ID 氏名 様

性別 年齢 身長（ cm） 体重（ kg）

検査を受けるに際し必ず別紙の注意事項を読み、以下の質問にお答えください。

	いいえ	はい
1. 薬のアレルギーはありますか？		
2. 気管支喘息はありますか？		
3. 甲状腺障害を指摘されたことはありますか？		
4. （女性のみ）妊娠中または授乳中ですか？		
5. 腎機能 eGFR は $30 \geq$ である		
6. 糖尿病薬・ビグアイド薬は飲んでいますか？ (eGFR $45 \geq$ で休薬なし・eGFR $45$ 未満は検査前後2日間休薬)		
7. 造影剤の副作用について理解されましたか？	はい・いいえ	

造影検査で副作用を生じる可能性が高いといえます。副作用について十分に理解されたうえで、担当医と検査の可否を相談してください。

- **腎機能の確認：** 検査当日 クレアチニン値（ ） eGFR（ ）  
※eGFR $30$  以下の場合にはリスクが高いため造影検査を行わないことがあります
- 状態により主治医の判断で造影剤を使用しない単純 CT 検査や検査を中断・中止する場合があります。

説明日 年 月 日 説明者： 医師（ ）

説明文書の交付を受けて説明を受けました。実施に必要な処置と造影検査を受けること、実施中に緊急処置を行う必要が生じた場合には、適宜処置されることについても併せて

**同意します**（同意された後もいつでも撤回することは可能です）

**同意しません**（検査しないことによる不利益に関して、主治医・病院の責任を問いません）

記入日： 年 月 日

本人氏名：（ ）

親族または代理者氏名：（ ）

本人との関係：父母、配偶者、子、兄弟姉妹、保護義務者、法的代理人、その他\_\_\_\_\_

# 造影 CT 検査同意書（患者控）

検査予定日 年 月 日（ ） 時 分より

頭部 胸部 腹部 下肢静脈 大動脈 心臓 その他（ ）の検査をします。

検査前5時間は食事をしないでください。飲水・服薬はかまいません。

食事・飲水・服薬はかまいません。

患者 ID 氏名 様

性別 年齢 身長（ cm） 体重（ kg）

検査を受けるに際し必ず別紙の注意事項を読み、以下の質問にお答えください。

	いいえ	はい
1. 薬のアレルギーはありますか？		
2. 気管支喘息はありますか？		
3. 甲状腺障害を指摘されたことはありますか？		
4. （女性のみ）妊娠中または授乳中ですか？		
5. 腎機能 eGFR は $30 \geq$ である		
6. 糖尿病薬・ビグアイド薬は飲んでいますか？ (eGFR $45 \geq$ で休薬なし・eGFR $45$ 未満は検査前後2日間休薬)		
7. 造影剤の副作用について理解されましたか？	はい・いいえ	

造影検査で副作用を生じる可能性が高いといえます。副作用について十分に理解されたうえで、担当医と検査の可否を相談してください。

- **腎機能の確認：** 検査当日 クレアチニン値（ ） eGFR（ ）  
※eGFR $30$  以下の場合にはリスクが高いため造影検査を行わないことがあります
- 状態により主治医の判断で造影剤を使用しない単純 CT 検査や検査を中断・中止する場合があります。

説明日 年 月 日 説明者： 医師（ ）

説明文書の交付を受けて説明を受けました。実施に必要な処置と造影検査を受けること、実施中に緊急処置を行う必要が生じた場合には、適宜処置されることについても併せて

**同意します**（同意された後もいつでも撤回することは可能です）

**同意しません**（検査しないことによる不利益に関して、主治医・病院の責任を問いません）

記入日： 年 月 日

本人氏名：（ ）

親族または代理者氏名：（ ）

（本人との関係： 父母、配偶者、子、兄弟姉妹、保護義務者、法的代理人、その他\_\_\_\_\_）

# CT 造影検査説明書

## 【目的】

CT 造影検査は、診断・治療に必要な情報を得るために行います。使用するヨード造影剤は、病気の有無や状態を明瞭にします。

## 【禁忌】

- ・ ヨード又はヨード造影剤に過敏症の既往歴
- ・ 重篤な甲状腺疾患



造影なし



造影あり

## 【方法】

造影剤は主に腕の静脈から注射します。腎臓の働きが正常であれば、24 時間後にほぼ 100%が尿中に排泄される安全な薬です、まれに次のような副作用が起こることもあります。

1. 重大な副作用（頻度は約 0.004~0.04%）： ショック・アナフィラキシー様症状・腎不全  
肺水腫・血小板減少・肝機能障害・皮膚障害・非常に稀ですが、死亡の報告もあります。
2. 軽い副作用： 吐き気・嘔吐・かゆみ・蕁麻疹・くしゃみ・唾液増加
3. 数時間~2 日後、出現する可能性のある副作用： 発疹・皮膚のかゆみなど  
帰宅後に体調がいつもと異なる場合は病院へ連絡をお願いします。（24 時間対応）
4. 体が熱くなることがありますが、正常な反応であり心配いりません。
5. その他の副作用： 造影剤が血管外へ漏れることがあります。

## 【食事・水分・薬について】

- 胆のうの精査や医師が特別に指示しない限り服薬・食事・水分の制限はありません。  
**検査の前後に水かお茶を積極的に摂取してください。**
- 空腹時の指示がある場合は、検査前 5 時間は食事をしないようお願いします。  
※ **乳製品以外の水・お茶の摂取はかまいません。**
- **糖尿病薬を服薬**されている方は、医師・看護師に相談をお願いします。

## 【当日の検査について】

- 当日は検査の 10 分前に受付窓口へお越しください。  
※ 当日の進行状況により開始時間が遅れることがあります。
- 検査の所要時間は概ね 10 分~20 分です。
- **検査前に、コップ一杯の水分（水・お茶）をとってください**
- 検査後 30 分程度は院内で副作用がないか様子を診ます。



検査説明動画（JART）