

MRI 造影剤使用説明と同意書

様 検査日 年 月 日 時 分

造影剤の説明

今回実施する MRI 検査ではより詳細な情報を得るため、造影剤を使用する場合があります。造影剤は、ガドリニウムキレートを主成分とする液体です。静脈内に注射することで、全身の血管内に広がり、腎臓より尿中に排泄されます。通常は投与後 6 時間で 80%、24 時間で投与量の約 90~99%が尿として体外に排泄されます。

■ 副作用

- ・軽い副作用：吐き気・動悸・かゆみ・くしゃみ・発疹など（発生頻度 0.1~5%未満）
- ・重い副作用：呼吸困難・意識障害・血圧低下・腎性全身性繊維症など（発生頻度 0.1%未満）
- ・遅発性の副作用：造影剤投与開始より 1 時間~数日後に悪心、発疹、発熱、血圧低下、などの副作用と思われる症状がでることがあります。

- 誤って血管外に造影剤が漏出した場合には、発赤、腫脹、水泡、血管痛等があらわれることがあります。

上記の説明を行いました。

平成 年 月 日 説明者 氏名

*血清クレアチニン値 (CRE) mg/dc (記入必須)

以下の質問にお答えください

- ・喘息で現在治療を受けている、あるいは言われたことがありますか？ なし あり
- ・腎臓の病気あるいは機能が悪いと言われたことがありますか？ なし あり
- ・痙攣、てんかんを、起こしたことがありますか？ なし あり
- ・薬、食物、その他のアレルギーはありますか？
なし あり→具体的に _____
- ・これまでに造影剤注射をして具合が悪くなったことがありますか？
なし あり→具体的に _____

上記の説明を受け、理解し納得しましたので、造影剤注射による検査を受けることを同意します。また、検査実施中に緊急処置の必要性が生じた場合、適切な処置を受けることも承諾し同意します。

平成 年 月 日 氏名

代筆者氏名 () 続柄 ()

ご質問等ありましたら、下記へご連絡ください。月~金 9:00~16:00、土 9:00~11:00

大聖病院 (電話) 042-551-1311 (FAX) 042-553-2793