

造影剤を使用する磁気共鳴画像(MRI)検査に関する説明書

ID:

患者名:

1. 造影磁気共鳴画像(MRI)検査の目的と方法について

目的: 通常の磁気共鳴画像(MRI)検査に加え血管や血流の状態をより詳しく診断するために行います。

方法: ガドリニウム系造影剤を10~20ml前後(疾病や体格により異なります)腕から静脈注射します。

2. 造影剤使用による副作用・危険性・合併症について

磁気共鳴画像(MRI)用造影剤は比較的安全な薬剤ですが、他の薬と同様に副作用が出現する可能性があります。

投与後すぐ(直後~30分以内)に発生する可能性があります。

嘔気・嘔吐・頭痛・発疹・かゆみ・手足のむくみ・冷汗が現れることがあります。

(頻度500人~1000人に1人)

また、呼吸困難・ショックなど生命にかかわる重篤な症状が出ることもあります。(頻度数万人に1人)

非常に稀に他の薬剤と同様100万人に1人の割合で死亡例の報告もあります。

* 異常を感じた場合はお知らせ下さい。

その他

① 稀に造影剤が血管の外に漏れ痛みを伴うことがあります。漏れた造影剤はじきに吸収されますが、腫れが強い場合には処置が必要になりますのでお知らせ下さい。

また、造影剤注入時痛みがある場合は確認いたしますのでお知らせ下さい。

② 前回の検査時(造影検査)に異常がなくても、今回副作用が出る可能性があります。

3. 造影剤の副作用の予測と緊急処置について

造影剤で副作用を起こすかどうか調べる方法は現在のところありません。

当院では副作用に対応できる体制を整えて検査を行っており、緊急時には最善の処置を施行いたします。

4. 同意書撤回について

この同意は検査施行までならいつでも撤回できますのでお申し出ください。

* 当日は検査15分前には来院し、同意書は放射線科受付に提出して下さい。

* 検査前4時間は飲食しないで下さい。

副作用出現時連絡先:

医療法人沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院 0467-46-1717 救急外来 まで

造影磁気共鳴画像(MRI)検査に関する同意書

*検査当日、同意書は必ず持参し、放射線科受付へ提出してください。

1. 造影磁気共鳴画像(MRI)検査の目的について

目的: 通常の磁気共鳴画像(MRI)検査に加え、腫瘍や血管の状態をより詳しく診断するために行います。

2. 造影剤使用による副作用・危険性・合併症について

磁気共鳴画像(MRI)用造影剤は比較的安全な薬剤ですが、他の薬と同様に副作用が出現する可能性があります。

軽い症状

嘔気・嘔吐・頭痛・発疹・かゆみ・手足のむくみ・冷汗が現れることがあります。
(頻度は500人～1000人に1人)

重い症状

意識消失・呼吸困難・血圧低下など生命にかかわる重篤な症状が出る場合があります。
(頻度は数万人に1人)

死亡

非常に稀で、他の一般的な薬剤と同様の割合で起こる可能性があります。
(頻度は100万人に1人)

※ 副作用と思われる症状があれば速やかに病院の方へご連絡ください。

3. 造影剤を使用することに対し、注意が必要な患者様(該当する場合はお申し出下さい)

- ① 造影剤の副作用歴のある方
- ② 腎臓の機能に障害がある方
- ③ 気管支喘息のある方

4. 造影剤の副作用の予測と緊急処置について

造影剤で副作用を起こすかどうか調べる方法は現在のところありません。

当院では副作用に対応できる体制を整えて検査を行っており、緊急時には最善の処置を施行いたします。

5. 同意書撤回について

この同意書は検査施行までならいつでも撤回できますのでお申し出下さい。

その他

- ① まれに造影剤が血管の外に漏れ痛みを伴うことがあります。漏れた造影剤はじきに吸収されますが、腫れが強い場合には処置が必要になります。
- ② 前回の検査時(造影検査)に異常がなくても、今回副作用が出る可能性があります。
- ③ 入院中の同じ検査を繰り返す場合は、入院最初の同意書以降、最初に頂いた同意書を有効とします。
- ④ その他、気になることがある方は、医師・看護師・放射線技師までご相談ください。

説明日: 年 月 日

説明医師:

印または署名:

私は造影剤に関してその必要性と副作用の可能性について説明を受け理解いたしました。

私は造影剤の血管内注射に同意します。

また万一、副作用が現れた場合には必要な処置を受けることを承諾します。

年 月 日

本人氏名:

代筆者・代諾者

氏名:

患者との続柄:

湘南鎌倉総合病院院長 殿

口頭で同意を得ている場合

同意した方(続柄)

同意取得医師名

同意の意思確認が不可能で、緊急性が優先される場合、

担当医の判断により造影剤を使用させていただきます。

代理人:

担当医

印 (続柄)

造影剤を使用する磁気共鳴画像(MRI)検査に関する説明書

ID:

患者名:

1. 造影磁気共鳴画像(MRI)検査の目的と方法について

目的: 通常の磁気共鳴画像(MRI)検査に加え血管や血流の状態をより詳しく診断するために行います。

方法: ガドリニウム系造影剤を10~20ml前後(疾病や体格により異なります)腕から静脈注射します。

2. 造影剤使用による副作用・危険性・合併症について

磁気共鳴画像(MRI)用造影剤は比較的安全な薬剤ですが、他の薬と同様に副作用が出現する可能性があります。

投与後すぐ(直後~30分以内)に発生する可能性があります。

嘔気・嘔吐・頭痛・発疹・かゆみ・手足のむくみ・冷汗が現れることがあります。

(頻度500人~1000人に1人)

また、呼吸困難・ショックなど生命にかかわる重篤な症状が出ることもあります。(頻度数万人に1人)

非常に稀に他の薬剤と同様100万人に1人の割合で死亡例の報告もあります。

* 異常を感じた場合はお知らせ下さい。

その他

① 稀に造影剤が血管の外に漏れ痛みを伴うことがあります。漏れた造影剤はじきに吸収されますが、腫れが強い場合には処置が必要になりますのでお知らせ下さい。

また、造影剤注入時痛みがある場合は確認いたしますのでお知らせ下さい。

② 前回の検査時(造影検査)に異常がなくても、今回副作用が出る可能性があります。

3. 造影剤の副作用の予測と緊急処置について

造影剤で副作用を起こすかどうか調べる方法は現在のところありません。

当院では副作用に対応できる体制を整えて検査を行っており、緊急時には最善の処置を施行いたします。

4. 同意書撤回について

この同意は検査施行までならいつでも撤回できますのでお申し出ください。

* 当日は検査15分前には来院し、同意書は放射線科受付に提出して下さい。

* 検査前4時間は飲食しないで下さい。

副作用出現時連絡先:

医療法人沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院 0467-46-1717 救急外来 まで

造影磁気共鳴画像(MRI)検査に関する同意書

*検査当日、同意書は必ず持参し、放射線科受付へ提出してください。

1. 造影磁気共鳴画像(MRI)検査の目的について

目的: 通常の磁気共鳴画像(MRI)検査に加え、腫瘍や血管の状態をより詳しく診断するために行います。

2. 造影剤使用による副作用・危険性・合併症について

磁気共鳴画像(MRI)用造影剤は比較的安全な薬剤ですが、他の薬と同様に副作用が出現する可能性があります

軽い症状

嘔気・嘔吐・頭痛・発疹・かゆみ・手足のむくみ・冷汗が現れることがあります。

(頻度は500人～1000人に1人)

重い症状

意識消失・呼吸困難・血圧低下など生命にかかわる重篤な症状が出る場合があります。

(頻度は数万人に1人)

死亡

非常に稀で、他の一般的な薬剤と同様の割合で起こる可能性があります。

(頻度は100万人に1人)

※ 副作用と思われる症状があれば速やかに病院の方へご連絡ください。

3. 造影剤を使用することに対し、注意が必要な患者様(該当する場合はお申し出下さい)

① 造影剤の副作用歴のある方

② 腎臓の機能に障害がある方

③ 気管支喘息のある方

4. 造影剤の副作用の予測と緊急処置について

造影剤で副作用を起こすかどうか調べる方法は現在のところありません。

当院では副作用に対応できる体制を整えて検査を行っており、緊急時には最善の処置を施行いたします。

5. 同意書撤回について

この同意書は検査施行までならいつでも撤回できますのでお申し出下さい。

その他

① まれに造影剤が血管の外に漏れ痛みを伴うことがあります。漏れた造影剤はじきに吸収されますが、腫れが強い場合には処置が必要になります。

② 前回の検査時(造影検査)に異常がなくても、今回副作用が出る可能性があります。

③ 入院中の同じ検査を繰り返す場合は、入院最初の同意書以降、最初に頂いた同意書を有効とします。

④ その他、気になることがある方は、医師・看護師・放射線技師までご相談ください。

説明日: 年 月 日

説明医師:

印または署名:

私は造影剤に関してその必要性と副作用の可能性について説明を受け理解いたしました。

私は造影剤の血管内注射に同意します。

また万一、副作用が現れた場合には必要な処置を受けることを承諾します。

年

月

日

本人氏名:

代筆者・代諾者

氏名:

患者との続柄:

湘南鎌倉総合病院院長 殿

口頭で同意を得ている場合

同意した方(続柄)

同意取得医師名

同意の意思確認が不可能で、緊急性が優先される場合、

担当医の判断により造影剤を使用させていただきます。

担当医

代理人:

印 (続柄)