

発行日： 年 月 日
予約日： 年 月 日
時 分

造影MRIを受けられる

様へ

MRI検査では、ガドリニウムと呼ばれる金属を安全に加工した薬剤、あるいは鉄を含んだ造影剤を静脈から注射しながら検査を行う場合があります。疑われている疾患によっては、造影剤を使用することにより詳しい情報が得られ、病気の診断や治療方針の決定に役立ちます。

しかし、一般の薬と同様に造影剤にも副作用が起こり得ますので、万一副作用が現れた場合にはすぐに対処できるよう準備を整えております。

以下に造影剤の副作用について、ご説明致します。

①吐き気、蕁麻疹など軽い副作用……500人～1000人に1人位

②血圧低下、呼吸困難など重い副作用……数万人に1人

(数十万人に1人が死亡)

また、そのほかの副作用として遅発性副作用といって数日経って皮膚の発疹、不快感、倦怠感、その他風邪のような症状が現れることもあります。

患者さんの承諾・承諾書がない場合には造影剤を使用しないMRI検査のみを施行させていただきます。また、承諾された場合も検査担当医の判断で造影しない場合があります。なお、入院の患者さんに対しては、この同意書は今回入院時のすべてのMRIに運用されます。

病院・医院名

説明医師

印

同意書

私は、上記の内容について十分な説明を受け、了解いたしましたので、造影剤の使用に同意します。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

衣笠病院殿

患者氏名

印

保護者または

代理人氏名

印

