

造影MRI検査の説明確認書・承諾書

(主治医の先生へ：以下の内容について患者さんへの説明をお願いします)

この説明確認書及び承諾書への記載がない場合は造影検査を行えませんのでご注意ください。

検査予定日： 年 月 日

MRI 検査では、より正確な診断を行うために静脈内に造影剤を投与しての造影検査を行う場合があります。当院で使用するMRI造影剤は、総ての疾患で有用であるガドリニウムという重金属を用いたものと、肝臓疾患に対して有用である鉄を用いた造影剤があります。通常は5～15cc 前後を腕や手からゆっくり静脈注射します。場合によっては、自動注入器を使って比較的早い速度で注入します。(疾患や体格によって注入速度や使用量は異なります)

ただし、喘息、重症の腎機能障害やMRI造影剤への重度アレルギー歴、重度のアレルギー体質(喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、薬剤、飲食物等)がある場合には、造影剤を投与出来ず造影検査は行えません。

また、造影剤投与による合併症・副作用の可能性もあります。造影剤注入時・抜針直後の合併症としては、造影剤の静脈外皮下への漏出や抜針後の小出血などがあります。造影剤によるアレルギー反応(直後～数日後)や血管反射による副作用・合併症としては、発疹、咽頭・喉頭違和感、くしゃみ、咳、悪心、嘔吐、関節痛といった軽度のものから、呼吸困難、ショック(25万人～40万人1人)、心停止、死亡も報告があります。

当院ではMRI検査に放射線科医師が立ち会っており、最終的に造影剤投与を行うかどうかを判断しております。そして救命救急センターはじめ各診療科と協力し合併症・副作用に適切に対処するよう努力しております。

造影検査の利点と造影剤投与に伴う危険性について十分に患者さんにご説明いただき、患者さんのご理解・ご納得のうえで、造影検査の依頼を行っていただきますようお願いいたします。

大分大学医学部附属病院長

患者さんへの説明確認書

(主治医の先生の直筆署名をお願いします)

大分大学医学部附属病院長 殿

造影MRI検査において、その利点と造影剤投与により起こり得る合併症・副作用について患者()さんに十分説明いたしました。

主治医(担当医)

年 月 日

承諾書

(患者さん本人(代諾者)の直筆署名をお願いします)

大分大学医学部附属病院長 殿

主治医からの説明により、造影MRI検査の利点と起こり得る合併症・副作用を理解した上で、MRI検査時の造影剤投与を承諾いたします。

本人・代諾者(患者さんとの関係:

)氏名

年 月 日

(主治医の先生へ：この説明確認書・承諾書は貴院内のカルテにコピーを保存してください。)

大分大学医学部附属病院 検査外来