

MRI 検査における造影剤投与に関する同意書

造影 MRI 検査は、ガドリニウムを含んだ薬を血管内に注射して行う検査で、病変の存在や性状などが詳しく描出され、診断に大変役立ちます。

検査を行うにあたり、この説明書をお読みにになり、ご納得いただけましたら以下にご署名下さい。なお、ご不明な点はお気軽にお尋ねください。

また、この同意書は検査前には、いつでも撤回することができます。

1. 造影剤の副作用

現在の症状や既往歴、家族の病気歴などに注意しながら安全に検査するように努めておりますが、下記の様な副作用が起きることがあります。

軽い副作用（頻度は約 1～2%以下）

吐気、嘔吐、頭痛、めまい、発疹、かゆみ、発熱、せき、腰痛、背部痛など

重い副作用（極めてまれで 1 万人に 1 人以下）

呼吸困難や血圧低下などのショック反応

検査後も、同様の症状やその他気になることがありましたら、下記の連絡先にお電話ください。

2. 気管支喘息の既往歴のある方、過去に造影剤で副作用のあった方、その他のアレルギー性疾患のある方は、造影剤の副作用が生じる危険性が高く、必ず問診票にご記入をお願いいたします。

3. 使用した造影剤は「尿」と一緒に体外に排出されますので、十分に水分をお取りください。また、造影剤は母乳への移行があり、検査後 24 時間は授乳を避けて下さい。

以上の説明に納得して頂けましたら、以下にご署名をお願い致します。

いわくら脳神経外科 頭痛クリニック 殿

令和 年 月 日

患者氏名 _____

（本人が未成年又は署名できない場合は保護者又は代理人がご記入下さい）

代理人氏名 _____

連絡先：いわくら 脳神経外科 頭痛クリニック
TEL 078-798-3520