

公立那賀病院 中央放射線科

I D	
名 前	様
性 別	

検査日	
予約時間	
診療科	
病棟・外来	

《検査を安全に行うために、次の質問にお答えください》		記入日	年	月	日
1) 今までに造影剤を使用してCT検査を受けられたことがありますか。	☐ はい	☐	いいえ		
2) 造影剤を使用した時に副作用が起ったことがありますか。	☐ はい	☐	いいえ		
☐ 嘔気・嘔吐 ☐ かゆみ・発疹 ☐ 喉の不調・呼吸困難 ☐ 血圧低下 ☐ その他()					
3) 気管支ぜんそくと診断されたことがありますか。	☐ はい	☐	いいえ		
4) アレルギー体質と診断されたことがありますか。	☐ はい	☐	いいえ		
☐ 花粉症・アレルギー性鼻炎 ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ じんま疹 ☐ その他()					
5) 甲状腺の病気や機能が悪いと診断されたことがありますか。	☐ はい	☐	いいえ		
6) 心臓病と診断されたことがありますか。	☐ はい	☐	いいえ		
7) 腎機能が低下していると診断されたことがありますか。	☐ はい	☐	いいえ		
8) 現在、透析治療中もしくは透析歴がありますか。	☐ はい	☐	いいえ		
9) 現在、糖尿病治療薬を飲んでいますか。	☐ はい	☐	いいえ		
※ 薬剤名 ☐ メグルコ ☐ メホルミン ☐ ジベトス ☐ その他()					
10) 現在妊娠中である、または妊娠の可能性がありますか。	☐ はい	☐	いいえ		
11) 現在、授乳中ですか。	☐ はい	☐	いいえ		
※ 造影剤の量を計算するために、直近の体重を記入してください。		()	kg)		

醫師 記入欄

- ☐ 前処置および特別な指示あり
- ☐ 糖尿病薬の休薬指示(検査日前後48時間の休薬)

直近 血清クレアチニン値 (mg/dl)

※※※ ヨード造影剤を使用する場合の注意事項 ※※※

【禁忌】 該当する場合は使用できません。

- ☐ ヨード造影剤に過敏症がある。
- ☐ 重篤な甲状腺疾患がある。

【原則禁忌】 検査立会をお願いする場合があります。

- ☐ 一般状態が極度に悪い。
- ☐ 気管支喘息、急性膵炎、マクログロブリン血漿がある。
- ☐ 重篤な「心障害、肝障害、腎障害(無尿等)」がある。
- ☐ 多発性骨髄腫、テタニー、褐色細胞腫がある。

【併用注意】

- ☐ ビグアナイド糖尿病薬を服用中である。

主治医は問診を確認後、サインをお願いします。

- ☐ いつも通り造影
- ☐ 主治医立会いで造影
- ☐ CVポート(パワーポート)より造影
- CVポートは造影剤注入可能であり適切に管理されているものに限る

主治医 氏名

IV 担当看護師