

CT検査依頼票 {単純・造影}

読影レポート (通常・**緊急**)

依頼病・医院名

電話

FAX

診療科名
ご担当医師名

予約日時 年 月 日 () 午前・午後 時 分

個人コード

フリガナ	生年月日
氏名	明治・大正・昭和・平成
男・女	年 月 日生 (歳)
住所 〒	連絡先 (日中連絡のとれる電話番号)
身長 cm	体重 kg
移動 : 独歩 ・ 車椅子 ・ ストレッチャー	

検査部位	<input type="checkbox"/> 頭部	<input type="checkbox"/> 頸部 (耳鼻科領域)	<input type="checkbox"/> 胸部	<input type="checkbox"/> 上腹部	<input type="checkbox"/> 骨盤部
	<input type="checkbox"/> 脊椎 (頸・胸・腰)	<input type="checkbox"/> 肩関節 (右・左・両側)	<input type="checkbox"/> 肘関節 (右・左・両側)		
	<input type="checkbox"/> 手関節 (右・左・両側)	<input type="checkbox"/> 股関節 (右・左・両側)			
	<input type="checkbox"/> 足関節 (右・左・両側)	<input type="checkbox"/> その他 ()			
血管撮影	<input type="checkbox"/> 脳血管	<input type="checkbox"/> 頸部血管	<input type="checkbox"/> 肺動脈		
	<input type="checkbox"/> 胸部大動脈	<input type="checkbox"/> 腹部大動脈	<input type="checkbox"/> 下肢動脈	<input type="checkbox"/> その他 ()	

臨床診断名	手術歴
	薬物アレルギー
現病歴 (なるべく詳しく記入して下さい)	造影検査の時は以下もご記入下さい
検査所見	eGFR
治療経過	体重 kg
検査目的等	
感染症の有無 : <input type="checkbox"/> 梅毒反応陽性	<input type="checkbox"/> HBs-Ag 陽性
	<input type="checkbox"/> HCV-Ab 陽性
検査結果 画像出力について :	<input type="checkbox"/> CD-R
	<input type="checkbox"/> フィルム



医療法人 仁医会

あいちリハビリテーション病院

AICHI REHABILITATION HOSPITAL

CT検査予約票（患者様用）

様

月 日 () 午前・午後 時 分から

検査を開始しますので10分前迄にご来院下さい。

検査時間は約 40 分です。

（注意事項）

1. 妊娠中、または妊娠をしている可能性のある方は、必ず検査前にお申し出下さい。
2. 服用中のお薬は、医師の指示が無い限り、通常通り服用して下さい。
3. 緊急検査、緊急患者の受け入れの為、予約時間より実際の検査開始時間が遅れる事がありますが、ご了承下さい。
4. 事情により、ご来院できない場合は、お早めにご連絡下さい。
5. 検査前に着替えをして頂きますが、なるべく貴金属の装飾品を身につけず、金具のない下着を着用してお越しください。

検査の際には特に以下の事に気をつけて下さい

【頭部検査の方へ】

ピアス・イヤリング・ヘアピン
入れ歯・補聴器・ネックレス等

【胸部・腹部検査の方へ】

ブラジャー・キャミソール・ネックレス
ファスナー・ボタン等

6. ペースメーカーを装着されている方は、検査が出来ない場合がありますので、事前に申し出るようお願いいたします。

■腹部 CT 検査 又は 造影CT検査を受けられる方への注意事項

午前中に検査を受けられる方は、当日、水とお茶以外は口にしないでください。

※ただし、乳製品は食べたり飲んだりしないで下さい。

午後に検査を受けられる方は、朝9時までには朝食を通常の半分位にしてください。

その後、水とお茶は飲んでもかまいません。

※ただし、乳製品は食べたり飲んだりしないで下さい。

※検査当日は、この用紙をよく読んでから、診察券と一緒に1F受付にお出し下さい。



医療法人 仁医会

あいちリハビリテーション病院

AICHI REHABILITATION HOSPITAL

問い合わせ連絡先 TEL : (0563) 52-9001

造影検査説明と同意書

造影検査とは

画像診断において、病変の発見やその性状を知るために、造影剤を血管内に投与して行なうものです。通常、肘の血管から点滴を取り投与します。造影剤は、腎臓の機能が正常であれば投与後6時間で約90%が腎臓から尿として排出され、やがて全てが体外に排出されます。

造影剤の副作用

造影剤を投与するとまれですが、副作用が出る場合があります。造影剤の副作用には検査中や直後に見られるものと、検査終了後数時間から数日後に起きるものがあります。アレルギー体質の方は副作用の生じる可能性がアレルギー体質でない方と比較すると約3倍多いといわれ、なかでもぜんそくの方は約10倍であるといわれています。また、腎機能が悪い方は造影剤を使用するとさらに腎機能が悪くなる場合があります。

軽い副作用（発生頻度は約5%以下とされています。）・・・ 吐き気、嘔吐、熱感、頭痛、めまい
じんましん、かゆみ、発熱、せきなど

重い副作用（発生頻度は2,500人に1人程度です。）・・・ 呼吸困難、血圧低下などのショック
アナフィラキシー様反応が生じることがあります。その結果、重篤な脳障害
や生命の危機を生じることもあります

合併症

針を刺すことによって、同部の痛みやしびれが検査後も持続することがあります。またまれですが造影剤が血管外に漏れ、腫れや皮下出血を起こすことがあります。

造影剤を使用しない場合の不利益

病変の発見が遅れることや病変の性状が判断できない場合があります。

当院では万が一、上記で述べた副作用や合併症が起きても適切な処置を行なえるよう万全の体制を整えていますのでご安心下さい。また、造影剤に関する不明な点や、造影剤に関する不明な点や、造影剤を使用したくないという場合は、ご遠慮なく申し出てください。

【造影検査についての同意書】

私は患者様に上記項目について説明しました。

平成 年 月 日

主治医氏名 _____

私は、造影検査の目的や方法、危険性について記載事項を読み、また主治医より説明を受け理解したので、造影検査を受けることに同意します。

平成 年 月 日

ご本人（又は代理人の署名） _____



医療法人 仁医会

あいちリハビリテーション病院

AICHI REHABILITATION HOSPITAL

造影検査問診表

CT 検査では造影剤を使用することにより、多くの場合、体や病気の状態を正確に知ることができます。造影剤を使用しての CT 検査を安全に施行するため、次の質問にお答えください。

1	過去にヨード造影剤を使用したことがありますか。	有 ・ 無
	その時の副作用はありましたか。	有 ・ 無
2	医師から「甲状腺疾患」と言われたことがありますか。	有 ・ 無
3	医師から「ぜんそく」と言われたことがありますか。	有 ・ 無
4	医師から「アレルギー」と言われたことがありますか。	有 ・ 無
5	医師から「心疾患」と言われたことがありますか。	有 ・ 無
6	医師から「腎不全」と言われたことがありますか。	有 ・ 無
7	薬による副作用をおこしたことがありますか。	有 ・ 無
8	食べ物でアレルギー（じんましん・かゆみ・はきけ等）症状を起こしたことがありますか。	有 ・ 無

検査日時

平成 年 月 日 （午前・午後） 時 分から

患者氏名 _____



医療法人 仁医会

あいちリハビリテーション病院

AICHI REHABILITATION HOSPITAL