造影剤副作用問診票・注意事項

DIP・ＣＴ造影・心臓冠動脈ＣＴ造影・ＭＲＩ造影に該当します

ビグアナイド系糖尿薬を服用している患者様に対してヨード系造影剤を使用する際は、原則的に次の期間はビグアナイド系糖尿薬の服薬を中止しております。

ヨード系造影剤を使用した検査の前後２日間（検査日を含めて５日間）

※併用が禁忌の理由　一過性の腎機能低下による乳酸アシドーシスをきたし造影剤副作用が生じる

造影検査を安全に施行するために下記の質問にお答え下さい。

1.薬や注射、食物でアレルギーを起こした事がありますか？　□はい　□いいえ

2.アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎・気管支ぜんそくはありますか？　□はい　□いいえ
該当があれば○で囲んで下さい

3.糖尿病・高血圧・脂質異常症・喫煙はありますか？　□はい　□いいえ
該当があれば○で囲んで下さい

4.今までに造影剤を用いた検査を受けたことはありますか？　□はい　□いいえ
（ＣＴ・ＭＲＩ・腎臓検査・胆のう検査・心臓検査など）
その時に変わったことはありましたか？　□ある　□ない
あると答えた方はどのような症状がありましたか？
症状（　　）

4.家族の方でアレルギー体質やアレルギー性の病気はありますか？　□はい　□いいえ

5.甲状腺の病気と言われたことはありますか？　□はい　□いいえ

6.妊娠しているもしくはその可能性がある。（女性の方のみ）　□はい　□いいえ

7.身長、体重を必ず記入してください。　おおよその身長　　cm 体重　　Kg

問診の記載に相違ありません。　問診日　　年　　月　　日

受検者サイン　問診担当者サイン　検査担当者サイン

◆注意事項

・午前の検査の朝もしくは午後の検査のお昼は食べ物を取らないでください。
　ただし脱水予防のため水を飲むのはかまいません。
・お薬は事前にかかりつけの医師にご相談下さい。
・検査終了後は水分をいつもより多めに飲んで、普通に食事をしてかまいません。

ご不明な点は恵愛小林クリニック放射線科へご連絡ください。０２９－２６３－０６５１