

# 造影 MRI 検査に関する問診書及び説明と同意書 (病院控え)

私は、患者 \_\_\_\_\_ 様に対して、病名及び検査・処置・手術等の必要性、危険性、または合併症などについて以下のように説明しました。

説明内容：

- 1, MRI 検査を受ける前の注意事項、2, 造影検査の副作用について

問診内容：

- 1, 今まで造影剤（点滴、注射）を用いた検査を受けたことがありますか？  
 なし  あり：CT 検査、腎臓検査、胆嚢検査、血管造影、MRI 検査
- 2, その時副作用はありましたか？  
 なし  あり：かゆみ、発疹、発赤、嘔吐、頭痛、その他（ \_\_\_\_\_ ）
- 3, 今までに喘息と言われたことがありますか？  
 なし  あり：現在治療中、過去に言われたが現在は治療していない
- 4, 腎臓の働きが悪い（腎不全など）と言われたことがありますか？  
 なし  あり
- 5, 今までに薬でアレルギー症状が出たことがありますか？  
 なし  あり：薬剤名（ \_\_\_\_\_ ）
- 6, 体内に金属がありますか？  
 なし  あり：ペースメーカー、人工弁、脳血管クリップ、内視鏡クリップ、人工関節、義歯、インプラント、カラーコンタクト、刺青、弾丸、その他医療器具金属（ \_\_\_\_\_ ）
- 7, 閉所恐怖症がありますか？  
 なし  あり
- 8, 女性の方にお聞きします。現在妊娠中、または妊娠の可能性がありますか？  
 なし  あり  わからない

\_\_\_\_\_ 担当医師名

\_\_\_\_\_ 同席者名

私は担当医師より、検査・処置・手術・その他の必要性に加え、危険性・合併症及び医学上の立場から、緊急に処置の変更や追加が必要な場合等の説明を受け、理解しました。

- その上で、説明を受けた検査・処置・手術に対し**同意します**。  
 その上で、説明を受けた検査・処置・手術に対し**同意しません**。

太田記念病院長

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\_\_\_\_\_ 患者本人

\*親 族 患者との続柄（ \_\_\_\_\_ ）

\_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

\*立会人 患者との続柄（ \_\_\_\_\_ ）

\_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

- ◆患者様の検査等（処置・手術・その他）にあたっては、御家族（親族）の方がそのことを十分に理解されていることが望ましいので、上記の署名をお願いします。
- ◆患者様の容態により、御本人からの了承を得ることが困難な場合、親族及び立会人の了解署名をもってこれに代えさせていただきます。また、患者様が未成年の場合は、法定代理人である親権者とします。

