

冠動脈造影CT検査説明書

患者氏名()様が受ける手術・治療・処置・検査において下記の通り説明しました。

説明年月日 平成 年 月 日

説明医師 _____ 同席者 _____

1. 検査の目的と方法

冠動脈造影CT検査は、冠動脈狭窄病変の診断に広く用いられる検査です。X線を使って心臓の冠動脈の断層画像を得る検査で、検査台に仰向けの姿勢で、15秒ぐらいの息止めを数回して検査をします。また病変をよりはっきり見やすくするために造影剤や薬剤(脈拍をさげたり、血管を上げる薬)を使用して検査を行います。

なお検査では、X線による被曝を伴いますので、妊娠中や妊娠の可能性のある方は申し出て下さい。

2. 検査に伴う合併症の可能性について

造影剤に副作用として、悪心・嘔吐・発疹・頭痛・血圧低下などの造影剤アレルギーが報告されています。これらの確率は30人に1人程度です。また意識消失・呼吸困難・痙攣・ショック等の重篤な副作用の確率は、2500人に1人程度、造影剤による死亡の確率は、10万人に1人程度での発生が報告されています。

検査中使用される薬剤(メインテート・ニトロペン)は、高血圧や狭心症などの治療に広く用いられている安全性の高い薬ですが、血圧が下がったり、動悸を感じたりすることがあります。

(検査を安全に行うために、下記の質問にお答え下さい。)

- ・ 高度の徐脈がありますか (はい ・ いいえ)
- ・ 閉塞隅角緑内障の診断を受けたことがありますか (はい ・ いいえ)
- ・ E Dの治療を受けていますか(男性のみお答え下さい) (はい ・ いいえ)

3. 検査当日の流れおよび検査前・検査後の注意事項

検査予約時および検査当日に担当者から説明を行います。

検査前に、別紙「冠動脈造影CT検査を受けられる方へ」を必ずお読み下さい。

4. 施行日

平成 年 月 日 予定施行医師 _____

冠動脈造影CT同意書

水島協同病院 病院長殿

この度、私(患者氏名:)が別紙説明の手術・治療・処置・検査を受けるにあたり担当医師から十分説明を受け了解いたしましたので、その実施に同意します。

また、実施中に緊急又は予想外の処置をする必要が生じた場合は、適宜処置されることについても同意します。

患者氏名 _____ 親権者又は代理人 _____

同席者 _____ (続柄) _____

(注)患者が未成年の場合には親権者が、患者が自分で記載できない状態の場合は代理人が記載。

同意書への記入後、手術・治療・処置・検査前であれば、いつでも取り消すことができます。

ID