

氏名

様用

【造影剤投与前の間診（CT）】

- ・いままでに造影剤（バリウム以外）を用いた検査を受けたことがありますか？
またその時、副作用（吐き気、息苦しい、喋りにくい、蕁麻疹、くしゃみ等）はありましたか？【禁忌】

☐いいえ

☐副作用はなかった

☐はい（副作用があった）

〔

〕
- ・いままでに薬剤に対し過敏症(副作用)の既往歴はありましたか？

☐いいえ

☐はい〔

〕
- ・アレルギー体質、またはアレルギー性の病気がありますか？

☐いいえ

☐はい〔

〕
- ・甲状腺機能亢進症といわれていますか？【重篤なら禁忌】

☐いいえ

☐はい〔

〕
- ・喘息はありますか？ある方は治療中ですか？いつ頃からかりましたか？【原則禁忌】

☐いいえ

☐はい〔

〕
- ・心臓の病気と言われたことがありますか？【重篤なら禁忌】

☐いいえ

☐はい〔

〕
- ・肝臓，腎臓の機能が悪いと言われたことがありますか？【重篤なら禁忌】

☐いいえ

☐はい〔

〕
- ・いずれか1つでも、下記の病気だと言われたことがありますか？【原則禁忌】

・マクログロブリン血症

・多発性骨髄腫

・褐色細胞腫

・テタニーがある

☐いいえ

☐はい〔

〕
- ・現在妊娠中である、または妊娠の可能性はありますか？

☐いいえ

☐はい〔

〕
- ・糖尿病の薬を飲んでいますか？

☐いいえ

☐はい〔必ず医師、看護師にお伝えください〕

『はい』の方は、何を飲んでいますか？下記質問にお答え下さい

（医師・看護師は、付属の確認書を用いてチェックまたは薬局に相談をしてください）

☐メトホルミン製剤（メトグルコなど 詳しくは一覧で確認）
→ 検査の前後2日間休薬

☐経口血糖降下剤（アマリール、グリミクロン、ジャヌビアなど）
・1日1回服用の場合 → 検査後の食事時に服用（食前・食後は処方通り）
・1日数回服用の場合 → 検査の絶食に合わせてスキップ
・その他 → 主治医の指示

☐インスリン製剤（ ）
・持効型インスリン（ランタス、レベミル、トレシーバ） → 指示通り投与
・その他のインスリン → 検査の絶食に合わせてスキップ
（検査後の食事（食前も含）から再開）
・その他 → 主治医の指示

質問は以上です。“□はい” に、1つでも✔があれば、主治医に連絡、相談をしてください。