

ID :

R4.10.1改定

氏名 : 様用

【造影剤投与前の間診 (MRI)】

・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〔 〕

・喘息はありますか？ある方は治療中ですか？いつ頃かかりましたか？【原則禁忌】
いいえ はい〔 〕

・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〔 〕

※腎機能が悪い場合は、造影剤が禁忌となる場合があるので、下記【※】を参照してください

【※】 『はい』の方で下記に該当する場合は【禁忌】です

- ・ 長期透析患者
- ・ eGFRが30mL/min/1.73m²未満の慢性腎障害
- ・ 急性腎不全

・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〔 〕

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。