ID :	検査日:	年	月	日	伝達事項
	予約時間:	時	分		
氏名:	体重 : kg				
外来 () · 入院 (-)	身長 :	q	/\•/ \ n#+Bt	*******	1
	CT造影	検査			「過去、複数回安全に ロリスクが高まります」
※ 全項目を必ず記入してください。1枚	—·••	174-11		合は"いいえ"を選択し	
● CTや血管造影等のヨード造影響			すか。		はい いいえ
※ 初めての場合は"いいえ"にC→「はい」の場合、出現時の詳細:					130. 0.0.7
(症状:		治療内容:	気管支喘息	は原則禁忌です(既往	注歴を含む)。
② 気管支喘息ですか。 (小児喘息)	既往歴・咳喘息は除く			スクが高まります。	いれえ
→「はい」の場合、詳細を記載し、	てください。				
(いつ頃:	<u></u>	病状:	<u> </u>		与しない、特に必要とす
③ 次の病気の診断または疑いといるながある。					
・多発性骨髄腫 ・ マクログロ ・薬によるコントロール不良のF		タニー	褐色細胞原	I (327)	
		() 1 18 2		悪い場合に乳酸アシト	
④ 糖尿病薬(ビグアナイド系)を			✓』 れがあり → 休薬が必		場合のみ、検査前後の
→「はい」の場合、薬剤名を記載し、			怀栄が必	女 じり。	
※ eGFR: 45 [ml/min/1.73m²]以上では⑤ 薬や食べ物のアレルギーで治療		7	レルギー体質	があると副作用のリン	スクがやや高まります
→「はい」の場合、詳細を記載して		9 //-0			
(症状:	造影剤添付文書には	授乳中の女性	への造影剤投	与後一定時間(48 時	問)は授到を避ける上
(//// •					回りは以近と思りるよ
○ 妊娠中またけ妊娠の可能性は	う記載されているもの	のがあります			影剤使用後の授乳制限
⑥ 妊娠中または妊娠の可能性は	<u>は必要ない</u> とする提	言があります	。一方、 <u>特段</u> (日本医学放身	の理由がない限り造り 対線学会造影剤安全性委	
⑥ 妊娠中または妊娠の可能性は ⑦ 授乳中ですか。	は必要ないとする提 に対して、造影剤使	言があります 用による検査	。一方、 <u>特段</u> (日本医学放射 の必要性およ	の理由がない限り造 対線学会造影剤安全性委 び造影剤使用後の授	 影剤使用後の授乳制限
	<u>は必要ない</u> とする提	言があります 用による検査	。一方、 <u>特段</u> (日本医学放射 の必要性およ	の理由がない限り造 対線学会造影剤安全性委 び造影剤使用後の授	
⑦ 授乳中ですか。	<u>は必要ない</u> とする提 に対して、造影剤使 影響について <u>説明し、</u>	言があります 用による検査 、よく相談し	。一方、 <u>特段</u> (日本医学放射 の必要性およ	の理由がない限り造 対線学会造影剤安全性委 び造影剤使用後の授	
⑦ 授乳中ですか。	<u>は必要ない</u> とする提 に対して、造影剤使 影響について <u>説明し、</u>	言があります 用による検査 、よく相談し	。一方、 <u>特段</u> (日本医学放射 の必要性およ た上で対応を (採血日:	の理由がない限り造 対線学会造影剤安全性委 び造影剤使用後の授	影剤使用後の授乳制限 員会)。主治医は母親 乳及び授乳制限による eGFR:
 ⑦ 授乳中ですか。 以下、職員記入欄 】 ⑧ eGFR (不明な場合は血清クレアラックを) ※ 検査前6か月以内のみ有効。 ※ eGFR値が30 [m1/min/1.73m²]未満の場合 	<u>は必要ない</u> とする提 に対して、造影剤使 影響について <u>説明し、</u> チニン)を記入してく 場合は原則造影できません	言があります 用による検査 、よく相談し ださい。 ださい。	。一方、 <u>特段</u> (日本医学放射 の必要性およ た上で対応を (採血日: 重篤な腎 検査前6	の理由がない限り造 対線学会造影剤安全性委 び造影剤使用後の授 決定してください。) 障害は原則禁忌です。	影剤使用後の授乳制限 員会)。主治医は母親 乳及び授乳制限による eGFR:
⑦ 授乳中ですか。以下、職員記入欄 】⑧ eGFR (不明な場合は血清クレアラッジ 検査前6か月以内のみ有効。	<u>は必要ない</u> とする提 に対して、造影剤使 影響について <u>説明し、</u> チニン)を記入してく 場合は原則造影できません 場の場合、主治医に造影検	言があります 用による検査 よく相談し ださい。 ださい。 シ。 (透析患者 食査実施の再解	。一方、 <u>特段</u> (日本医学放射 の必要性およ た上で対応を (採血日: 重篤な腎 検査前6	の理由がない限り造 対線学会造影剤安全性委 び造影剤使用後の授 決定してください。) 障害は原則禁忌です。	影剤使用後の授乳制限 員会)。主治医は母親 乳及び授乳制限による eGFR:
 ⑦ 授乳中ですか。 以下、職員記入欄 】 ⑧ eGFR (不明な場合は血清クレアランスを 検査前6か月以内のみ有効。 ※ eGFR値が30 [ml/min/1.73m²]未満の場 ※ eGFR値が30~40 [ml/min/1.73m²]未満の場 	は必要ないとする提に対して、造影剤使用を 影響について 説明し、 を記入してくます。 の場合、主治医に造影検 の場合は伝達事項に記載し	言があります 用による検査 、よく相談し ださい。 、。 (透析患者 食査実施の再確 してください。	。一方、 <u>特段</u> (日本医学放射 の必要性およ た上で対応を (採血日: 重篤な腎 検査前6	の理由がない限り造 対線学会造影剤安全性委 び造影剤使用後の授 決定してください。) 障害は原則禁忌です。 ヶ月以内の採血デーク	影剤使用後の授乳制限 員会)。主治医は母親 乳及び授乳制限による eGFR: なを確認してください mg/dL
 ⑦ 授乳中ですか。 以下、職員記入欄 】 ⑧ eGFR (不明な場合は血清クレアランス 検査前6か月以内のみ有効。 ※ eGFR値が30 [ml/min/1.73m²]未満の場 ※ eGFR値が30~40 [ml/min/1.73m²]未満 ※ 前投薬の予定や造影剤の指定がある 	は必要ないとする提に対して、造影剤使力を配入して、 影響について説明し、 チニン)を記入してく 場合は原則造影できません 場合は伝達事項に記載した。 はの場合、主治医に造影検 が場合は伝達事項に記載した。	言があります 用による検査 、よく相談し ださい。 が。 (透析患者 (透生実施の再研)でください。	。一方、特段 (日本医学放射 の必要性およ た上で対応を (採血日: 重篤な腎 検査前6	の理由がない限り造 対線学会造影剤安全性委 び造影剤使用後の授 決定してください。) 障害は原則禁忌です。	影剤使用後の授乳制限 員会)。主治医は母親 乳及び授乳制限による eGFR: なを確認してください mg/dL ります。
 ⑦ 授乳中ですか。 ② eGFR (不明な場合は血清クレアランス 検査前6か月以内のみ有効。 ※ eGFR値が30 [m1/min/1.73m²]未満の場別での場合ではできます。 ※ eGFR値が30~40 [m1/min/1.73m²]未満まず。 ※ 前投薬の予定や造影剤の指定がある ③ 当院で留置した高圧注入可能な 	は必要ないとする提 に対して、造影剤使 影響について説明し、 テニン)を記入してく 場合は原則造影できません 場の場合、主治医に造影検 る場合は伝達事項に記載し ポートはありますが 主入に使用することがあ	言があります 用による検査 、よく相談し ださい。 (透析の再解してください。 のます。商品	。一方、特段 (日本医学放射 の必要性およ た上で対応を (採血日: 重篤な育6 ・読	の理由がない限り造 対線学会造影剤安全性委 び造影剤使用後の授 決定してください。) 障害は原則禁忌です。 ヶ月以内の採血デーク 末梢が第一選択とな 当院で留置したポー	影剤使用後の授乳制限 員会)。主治医は母親 乳及び授乳制限による eGFR: なを確認してください mg/dL ります。
 ⑦ 授乳中ですか。 ③ eGFR (不明な場合は血清クレアラック ※ 検査前6か月以内のみ有効。 ※ eGFR値が30 [ml/min/1.73m²]未満の場 ※ eGFR値が30~40 [ml/min/1.73m²]未満 ※ 前投薬の予定や造影剤の指定がある。 ⑨ 当院で留置した高圧注入可能な →末梢穿刺困難な場合、造影剤の急速注 【商品名】 パワーポートMRIisp・オカー 	は必要ないとする提に対して、造影剤使り 影響について説明し、 チニン)を記入してく 場合は原則造影できません 場の場合、主治医に造影材 5場合は伝達事項に記載し ポートはありますか 主入に使用することがあ ルフィスCVキットNeo	言があります 用による検査 、よく相談し ださい。 (透析の再) (透析の声) (あます) (あます) (もます)	。一方、特段 (日本医学放射 の必要性およ た上で対応を (採血日: 重篤な前6 を選択し ードルポー	の理由がない限り造 対線学会造影剤安全性委 び造影剤使用後の授 決定してください。) 障害は原則禁忌です。 ヶ月以内の採血データ 末梢が第一選択とな 当院で留置したポー ポートに関する患者	影剤使用後の授乳制限 員会)。主治医は母親 乳及び授乳制限による eGFR: なを確認してください mg/dL ります。 トのみが対象です。 カードで確認できます
 ⑦ 授乳中ですか。 ③ eGFR (不明な場合は血清クレアランストランスを含する) ※ 検査前6か月以内のみ有効。 ※ eGFR値が30 [m1/min/1.73m²]未満の場別ではです。 ※ eGFR値が30~40 [m1/min/1.73m²]未満、前投薬の予定や造影剤の指定がある。 ③ 当院で留置した高圧注入可能なの未梢穿刺困難な場合、造影剤の急速は、 【商品名】 パワーポートMRIisp・オスターの表表を表する。 ※ 原則禁忌 (123)およびeGFR値が3 	は必要ないとする提に対して、造影剤使り に対して、造影剤使り 影響について説明し、 チニン)を記入してく 場合は原則造影できません あの場合、主治医に造影検 も場合は伝達事項に記載し ポートはありますか 主入に使用することがあ ルフィスCVキットNeo・ 30 [ml/min/1.73m²] 未満の場	言があります 用による検査 よく相談し ださい。 透査実施のさい。 のますください。 りまイクロニ 合合(透析患	。一方、特段 (日本医学放射 の必要性およ た上で対応を (採血日: 重篤な前 6 名を選択し ニードルポー 者・18歳未満	の理由がない限り造 対線学会造影剤安全性委 び造影剤使用後の授 決定してください。) 障害は原則禁忌です。 ヶ月以内の採血データ 末梢が第一選択とな 当院で留置したポー ポートに関する患者 は除く))に該当す	影剤使用後の授乳制限 員会)。主治医は母親 乳及び授乳制限による eGFR: なを確認してください mg/dL ります。 トのみが対象です。 カードで確認できます る場合は、
 ⑦ 授乳中ですか。 ③ eGFR (不明な場合は血清クレアラット ※ 検査前6か月以内のみ有効。 ※ eGFR値が30 [ml/min/1.73m²]未満の場別を受ける。 ※ eGFR値が30~40 [ml/min/1.73m²]未満でする。 ※ 前投薬の予定や造影剤の指定がある。 ⑨ 当院で留置した高圧注入可能なの →末梢穿刺困難な場合、造影剤の急速は、 (面品名) パワーポートMRIisp・オスター ※ 原則禁忌 (123)およびeGFR値が3 ※ 医師立ち会いが必要です。立ち会と 	は必要ないとする提に対して、造影剤使り に対して、造影剤使り 影響について説明し、 チニン)を記入してく 場合は原則造影できません あの場合、主治医に造影検 も場合は伝達事項に記載し ポートはありますか 主入に使用することがあ ルフィスCVキットNeo・ 30 [ml/min/1.73m²] 未満の場	言があります 用による検査 、よく相談し ださい。 (透析の高い。 りますイク りますイク (透析患 高にこう りますイク (透析患 さい。	。一方、特段 (日本医学放射 の必要性およ た上で対応を (採血日: 重篤な前6 は名を選択し ニードルポー 者・18歳未満	の理由がない限り造 対線学会造影剤安全性委 び造影剤使用後の授 決定してください。) 障害は原則禁忌です。 ヶ月以内の採血データ 末梢が第一選択とな 当院で留置したポー ポートに関する患者	影剤使用後の授乳制限 員会)。主治医は母親 乳及び授乳制限による eGFR: なを確認してください mg/dL ります。 トのみが対象です。 カードで確認できます る場合は、
 ⑦ 授乳中ですか。 ③ eGFR (不明な場合は血清クレアラン※ 検査前6か月以内のみ有効。 ※ eGFR値が30 [ml/min/1.73m²]未満の場案。 ※ eGFR値が30~40 [ml/min/1.73m²]未満※ 前投薬の予定や造影剤の指定がある ⑨ 当院で留置した高圧注入可能な →末梢穿刺困難な場合、造影剤の急速性 【商品名】 パワーポートMRIisp・オス ※ 原則禁忌 (①②③およびeGFR値が3※ 医師立ち会いが必要です。立ち会と 問診日: 年月 	は必要ないとする提に対して、造影剤使力を記入してくいました。 影響について説明し、	言があります 用による検査 よく相談し ださい。 の を 変変を で を 変変を で で で で で で で で で で の で の で の で の	。一方、特段 (日本医学放射 の必要性およ た上で対応を (採血日: 重篤な前6 は名を選択し ニードルポー 者・18歳未満	の理由がない限り造り 対線学会造影剤安全性委 び造影剤使用後の授い 決定してください。) 障害は原則禁忌です。 ヶ月以内の採血データ 末梢が第一選択とな 当院で留置したポーポートに関する患者 は除く))に該当する会い医師名:Dr	影剤使用後の授乳制限 員会)。主治医は母親 乳及び授乳制限による eGFR: pGFR: mg/dL ります。 トのみが対象です。 カードで確認できます つ場合は、
 ⑦ 授乳中ですか。 ③ eGFR (不明な場合は血清クレアランスを含する) ※ 検査前6か月以内のみ有効。 ※ eGFR値が30 [m1/min/1.73m²]未満です。 ※ eGFR値が30~40 [m1/min/1.73m²]未満です。 ※ 前投薬の予定や造影剤の指定がある ④ 当院で留置した高圧注入可能な →末梢穿刺困難な場合、造影剤の急速注し 【商品名】 パワーポートMRIisp・オス ※ 原則禁忌 (①②3およびeGFR値が3 ※ 医師立ち会いが必要です。立ち会と 問診日: 年月 	は必要ないとする提に対して、造影剤使りを配入してくいました。 影響について説明し、 チニン)を記入してく 場合は原則造影できません 場の場合、主治医に造影物 は場合は伝達事項に記載した ポートはありますか は入に使用することがあルフィスCVキットNeo・ 30 [ml/min/1.73m²]未満の場 バ医師を指定してくだ で MRI 造影剤注射に該当する場合には立ちず記入ください。	言がありますす 用 よく	。一方、特段 の上で対応を (日本医学放射の必要性およ た上で対応を (採血 目) 重検査前 6 は、一下に、 と、 と、 と、一下に、 と、一下に、 と、一下に、 と、一下に、 と、一下に、 と、一下に、 と、一下に、 と、一下に、 と、一下に、 と、 と、 と、 と、 と、 と、 と、 と、 と、 と、 と、 と、 と、	の理由がない限り造 対線学会造影剤安全性委 び造影剤使用後の授 決定してください。) 障害は原則禁忌です。 ヶ月以内の採血データ 末梢が第一選択とな 当院で留置したポー ポートに関する患者 は除く))に該当す の会い医師名: Dr 担当者:	影剤使用後の授乳制限 員会)。主治医は母親 乳及び授乳制限による eGFR: なを確認してください mg/dL ります。 トのみが対象です。 カードで確認できます る場合は、
 ⑦ 授乳中ですか。 【以下、職員記入欄】 ⑧ eGFR (不明な場合は血清クレアラット 検査前6か月以内のみ有効。 ※ eGFR値が30 [ml/min/1.73m²]未満の場 ※ eGFR値が30~40 [ml/min/1.73m²]未満 ※ 前投薬の予定や造影剤の指定がある ⑨ 当院で留置した高圧注入可能な →末梢穿刺困難な場合、造影剤の急速注 【商品名】 パワーポートMRIisp・オス ※ 原則禁忌 (123)およびeGFR値が3 ※ 医師立ち会いが必要です。立ち会は 問診日: 年 月 	は必要ないとする提に対して、造影剤使りを配入してくいました。 影響について説明し、 チニン)を記入してく 場合は原則造影できません 場の場合、主治医に造影物 は場合は伝達事項に記載した ポートはありますか は入に使用することがあルフィスCVキットNeo・ 30 [ml/min/1.73m²]未満の場 バ医師を指定してくだ で MRI 造影剤注射に該当する場合には立ちず記入ください。	言がありますす 用 よく	。一方、特段 (日本医学放射 の必要性およ た上で対応を (採血日: 重篤な前6 は名を選択し ニードルポー 者・18歳未満	の理由がない限り造 対線学会造影剤安全性委 び造影剤使用後の授 決定してください。) 障害は原則禁忌です。 ヶ月以内の採血データ 末梢が第一選択とな 当院で留置したポー ポートに関する患者 は除く))に該当す の会い医師名: Dr 担当者:	影剤使用後の授乳制限 員会)。主治医は母親 乳及び授乳制限による eGFR: pGFR: mg/dL ります。 トのみが対象です。 カードで確認できます つ場合は、
 ⑦ 授乳中ですか。 ② eGFR (不明な場合は血清クレアラン※ 検査前6か月以内のみ有効。 ※ eGFR値が30 [ml/min/1.73m²]未満の場際。 ※ eGFR値が30~40 [ml/min/1.73m²]未満である。 ※ eGFR値が30~40 [ml/min/1.73m²]未満である。 ⑨ 当院で留置した高圧注入可能なの主意を表別の急速は、 【商品名】 パワーポートMRIisp・オスター・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー	は必要ないとする提に対して、造影剤使力を記入してくいまでできません。 はの場合、主治医に造影がある。は一下はありますがは入に使用することがあいフィスCVキットNeo・130 [ml/min/1.73m²]未満の場か医師を指定してくだして・MRI 造影剤注射に該当する場合には立ちず記入ください。	言がありますすれます。 用によくれい。 まればない。 を変えていますが、 のでは、	。一方、特段 (日本医学放射 の必要性およ た上で対応を (採血日: 重検査前6 を選択ポー 者・18歳未満 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	の理由がない限り造り 排線学会造影剤安全性委 び造影剤使用後の授い 決定してください。) 障害は原則禁忌です。 ヶ月以内の採血デーク 末梢が第一選択とな 当院で留置したポーポートに関する患者 は除く))に該当する は除く))に該当する会い医師名: Dr 担当者:	影剤使用後の授乳制限 員会)。主治医は母親 乳及び授乳制限による eGFR: pGFR: mg/dL ります。 トのみが対象です。 カードで確認できます つ場合は、
 ⑦ 授乳中ですか。 ③ eGFR (不明な場合は血清クレアラン ※ 検査前6か月以内のみ有効。 ※ eGFR値が30 [ml/min/1.73m²]未満の場 ※ eGFR値が30~40 [ml/min/1.73m²]未満 ※ 前投薬の予定や造影剤の指定がある。 ⑨ 当院で留置した高圧注入可能な →末梢穿刺困難な場合、造影剤の急速注 【商品名】 パワーポートMRIisp・オスター・カート ※ 原則禁忌 (①②3)およびeGFR値が3 ※ 医師立ち会いが必要です。立ち会い ※ 医師立ち会いが必要です。立ち会い 「問診日: 年月」 	は必要ないとする提に対して、造影剤使力を記入してくいまでは原則造影できません。 はの場合、主治医に造影をある場合は伝達事項に記載した。 は、オートはありますがは入に使用することがあいフィスCVキットNeo・130 [m1/min/1.73m²]未満の場かに医師を指定してくだで、MRI 造影剤注射に該当する場合には立ちば記入ください。	言がありますすれます。 用によくれい。 まればない。 を変えていますが、 のでは、	。一方、特段 (日本医学放射 の必要性およ た上で対応を (採血日: 重検査前6 を選択ポー 者・18歳未立 間診 判断]	の理由がない限り造 対線学会造影剤安全性委 び造影剤使用後の授 決定してください。) 障害は原則禁忌です。 ヶ月以内の採血データ 末梢が第一選択とな 当院で留置したポーポートに関する患者 は除く))に該当す 会い医師名: Dr 担当者:	影剤使用後の授乳制限 員会)。主治医は母親 乳及び授乳制限による eGFR: w を確認してください mg/dL ります。 トのみが対象です。 カードで確認できます つる場合は、