造影ＣＴ検査問診票（紹介医療機関様・患者様用）

１．今までに造影剤（注射）を使用した検査を受けたことがありますか。 　 　（はい ・ いいえ）

　　　→「いいえ」の場合は、４へ

２．造影剤を使用してどのような検査をしましたか。

[ ＣＴ ・ ＭＲＩ ・ 血管造影 ・ 尿路造影 ・ 胆道造影 ・ その他（　 　　　 ）]

３．造影検査を受けた時に副作用はありましたか。 　 　（はい ・ いいえ）

→「はい」の場合、 どのような副作用でしたか。

[ 蕁麻疹 ・ 吐気 ・ その他（　　　　　　　　　　　　　　 　 　）]

（副作用カード等お持ちの場合は来院時に持参してください）

４．現在、甲状腺の病気はありますか。 　（はい ・ いいえ）

[ 疾患名（　 　　　 ）]

５現在から過去5年間に、気管支喘息と診断をうけたことがありますか。 　（はい ・ いいえ）

→｢はい｣の場合でも、無治療、無症状が5年以上継続している場合は、造影を行います。

小児喘息の既往があっても現在治癒している場合は、造影を行います。

６．腎機能が悪いと診断されたことがありますか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （はい ・ いいえ）

→「はい」の場合、採血データのeGFR値が30未満である場合は、原則造影は行いません。

※造影剤を使用してCT検査を行う場合は、予約時に腎機能検査の結果を提出してください。

７．アレルギー性の病気、アレルギー体質などはありますか。 　（はい ・ いいえ）

→｢はい｣の場合、［ 蕁麻疹 ・ アトピー ・ その他 ］

飲み薬や注射の副作用（　 　）

食べ物など（　　　　　　　　　 　 　　　　　　 　　　　　　　　 　 ）

８．経口糖尿病薬　(ビグアナイド系：メルビン・グリコラン等)　を服用されていますか。　（はい ・ いいえ）

→｢はい｣の場合、[ 薬品名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）]

９．妊娠中、もしくは妊娠している可能性はありますか。（女性の方のみ回答） 　（はい ・ いいえ）

→妊婦に造影剤の投与は可能です。妊婦に造影剤を投与した場合、出生後に新生児の甲状腺機能検査を生後１週間以内に行う必要があります。

１０．現在、授乳中ですか。（女性の方のみ回答）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（はい ・ いいえ）

→授乳婦にヨード造影剤を投与した場合、造影剤の母乳への移行はごく僅かであるため、授乳は通常通り継続してよい。ただし、患者の希望によっては造影剤投与後、24時間授乳をさけてもよい。

問診日　　　　年　　　月　　　日　　　 　　患者様氏名

問診者氏名

紹介医療機関様へ

別紙（「問診に対する具体的な対応」と「検査についての説明書」）をご参照ください。