

造影 MRI 検査のご案内

氏名

様

検査日

年

月

日

検査時刻

時

分

病状態を正確に診断するために造影剤を使用した MRI 検査が必要です。

担当医からの説明をお聞きいただき、造影剤使用に同意される場合は別紙「造影検査問診票・同意書」の問診にお答えいただき、同意書にご署名をお願いします。

同意書にご署名いただいた後に造影検査を撤回されてもかまいません。

1. 造影剤使用の目的

- ・ 個々の検査毎に、造影剤使用の目的は少しずつ異なりますが、造影剤使用の主な目的は「病変を明瞭に抽出する事」と「病変の性質を抽出する事」の二つに集約されます。
- ・ 造影剤を使用しない MRI 検査では不明瞭であった病変が、明瞭・正確に診断される事も少なくありません。

2. 造影剤の副作用

- ・ 造影剤投与直後あるいは数日～数週間後に、かゆみ、蕁麻疹、嘔気、嘔吐などの軽症の副作用が起こる場合があります。
- ・ 極めて稀に、アナフィラキシーショック、けいれんなどの重症の副作用が起こる場合があります。
- ・ 過去に造影剤副作用の経験がない方でも、今回の検査で副作用が現れる可能性があります。
- ・ アレルギー体質の方では副作用発現率はやや高くなります。

3. 副作用が起こった場合

- ・ 検査中に副作用が起こった場合には迅速かつ最善の処置を行います。
- ・ 検査終了後に症状が現れた場合は、下記までご連絡ください。

診療時間内(平日 8:30～17:15)

熊本総合病院 画像診断治療センター ☎0965-32-7111 (内線 250)

診療時間外および休日

熊本総合病院 救急救命センター ☎0965-32-7111 (内線 270)

熊本総合病院 1階 画像診断治療センター内 MRI室 ☎0965-32-7111 (内線 252)