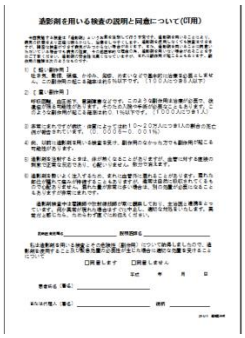
医療法人社団 時正会
佐々総合病院
Sassa General Hospital

# 造影剤を使用しての検査（ＣＴ、ＭＲＩ）
# ご依頼時確認事項

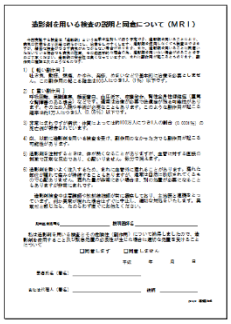
① 造影剤使用の検査は ＣＴ か ＭＲＩ か
② 撮影部位はどこか
③ これまでに、造影剤を使用して副作用等の既往歴がないか
④ 採血データ（クレアチニン値）はそろっているか
　　→　腎機能を確認
⑤ 気管支喘息はないか
⑥ 糖尿病かどうか
　糖尿病である場合
　　→　ビグアナイド系糖尿病薬の服用中ではないか？
　　服用中であれば、**検査の前後４８時間は休薬の指示を！**
　　休薬ができない場合は、**代替の薬で対応**をお願いします。

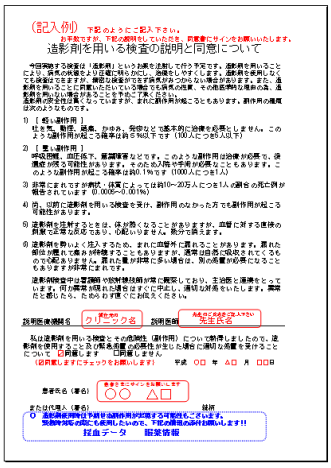
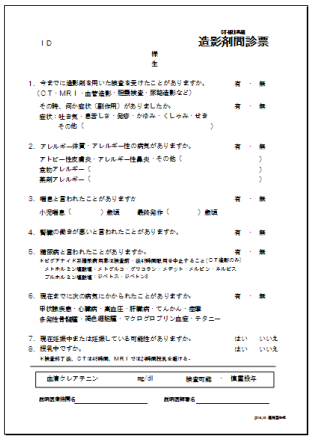
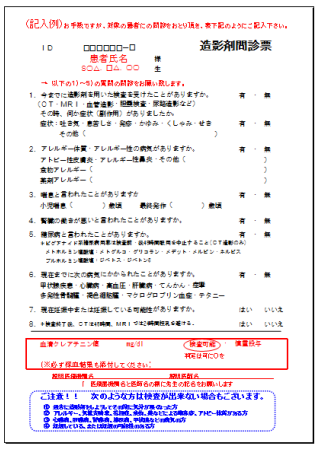
※休薬の対応または代替薬での対応ができない場合は、造影検査はお受けできませんので、**単純撮影のみ**とさせていただく場合がございます。

造影剤同意書（CT 用）



（MRI 用）





造影剤問診票（CT・MRI 用）