

当院の造影検査における「問診票・同意書」の改訂に伴うお願い

拝啓

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は当院の放射線検査にご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、この度当院では、造影検査（CT・MRI）における安全性向上と運用見直しに伴い、「造影剤使用に関する問診票および同意書」の内容を改訂いたしました。

つきましては、今後ご紹介いただく患者様の検査についても当院での運用と同様に対応させていただきますので、以下の内容をご確認いただき、ご対応いただきますようよろしくお願いいたします。お手数をおかけいたしますが、何卒ご理解とご協力のほどお願い申し上げます。

敬具

【運用開始日】

2026年5月1日ご予約分より

【改訂の内容とそれに伴うお願い】

・腎機能（eGFR）について

検査日から3ヶ月以内のデータ参照の推奨を明記

→ 検査日から3ヶ月以内のデータのご記入をお願いいたします。

※運用開始以前に予約した場合には、そのまま旧書式でご対応させていただきますが、eGFRをFAX等での事前報告ないし検査当日患者様持参にいただければと思います。

・ビグアナイド系薬剤について

休薬基準（eGFR45未満）および具体的な休薬期間（前後2日間＋当日）を明記

→ 服用されている方は休薬期間のご記入をお願い致します。（休薬なし or 検査前後で休薬 or 検査後のみ休薬）

以上、よろしくお願い申し上げます

問い合わせ先：伊勢赤十字病院 代表(0596)28-2171
医療技術部放射線技術課・放射線診断科