

造影剤副作用の記録

検査日付 検査の種類	造影剤の種類	即時性/遅発性 副作用症状	重症度	記入者氏名 施設名
2006.11.02 c	<input checked="" type="checkbox"/> ヨード <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> Gd <input type="checkbox"/> Fe []	(A) B (2)	II	△△△△ ○○病院
	<input type="checkbox"/> ヨード <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> Gd <input type="checkbox"/> Fe []	A B		
	<input type="checkbox"/> ヨード <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> Gd <input type="checkbox"/> Fe []	A B		
	<input type="checkbox"/> ヨード <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> Gd <input type="checkbox"/> Fe []	A B		

記入例

選択項目

検査名	ヨード造影剤種類	MRI造影剤種類
■X線検査 a 血管造影 b 胆道造影 c 造影CT u 尿路造影 【その他】 d() e()	1 イオパミロン 【その他】 2 イオメロン 12() 3 オプチレイ 13() 4 オムニパーク 5 ビンパーク 6 プロスコープ 7 ビリスコピン 8 オイパロミン 9 イオパーク 10 イオプロミド 11 イオベリン	■Gd造影剤 21 オムニスキャン 22 フロハンス 23 マグネスコープ 24 マグネヒスト 25 ガドピスト 【その他】 26() ■肝特異性造影剤 31 リソピスト 32 EOB-プリモピスト 【その他】 33()
■MRI検査 m 造影MRI		

選択項目

A: 即時性		B: 遅発性	
副作用症状			
(I) 軽症	(II) 中等症	(III) 重症	
① 嘔気 ② 嘔吐 ③ 喉頭不快感 ④ くしゃみ ⑤ 咳 ⑥ 発疹 (局所性) ⑦ 発赤 ⑧ そう痒 【その他】 ⑨ () ⑩ ()	⑪ 呼吸困難 ⑫ 喘鳴 ⑬ 顔面・眼瞼浮腫 【その他】 ⑭ () ⑮ ()	⑯ 低血圧 (mmHg) (80未満) ⑰ ショック ⑱ アナフィラキシー様症状 ⑲ 呼吸停止 ⑳ 心停止 ㉑ 心室頻拍 (六連発以上) ㉒ 喉頭浮腫 【その他】 ㉓ () ㉔ ()	

日 月 年 (平・昭・天・元・明) (日年月年)

性別 _____ お名前 _____
 氏名 _____

(CT / MRI / 血管造影 / 尿路造影)
 (血管内投与造影剤)

造影剤副作用カード

日本放射線科専門医会・医会からのお知らせ

このカードは、日本放射線科専門医会・医会が発行しているカードです。

カードは、CT / MRI / 血管造影 / 尿路造影で造影剤による副作用があった患者さんにお渡ししています。画像診断の検査を受ける際には必ずこのカードを主治医および検査室のスタッフに提示ください。

このカードには重要な情報が記載されています。このカードは、全国の医療施設でも使用できます。際には必ず携帯してください。

お願い