

造影 MRI を依頼される先生方へ

- 造影 MRI 検査を依頼される患者様全員に検査の説明を行った上で、同意書を必ず頂いて下さい。
- 同意書には依頼される先生のご署名を必ずお願いいたします。
説明担当医師欄にご署名が無い場合、造影検査を中止することがあります。
ご了承ください。
- 造影施行に関しては患者様本人の意思や放射線科医師の判断により中止することがあります。

<ガドリニウム系造影剤>

【禁忌】

- 本剤の成分又はガドリニウム系造影剤に対し過敏症の既往歴のある患者

【原則禁忌】

- 一般状態の極度に悪い患者
- 気管支喘息
- 重篤な肝障害
- 重篤な腎障害

医療事故防止のため、**禁忌**または**原則禁忌**に該当の患者様には
「単純 MRI」での依頼をお願いいたします。

患者様への説明と同意のない場合は造影剤を使用できませんのでご了承ください。

遠山病院 ☎059-227-6171 内線 264 (CT 室)
☎059-224-7072 (CT 室直通)