

PET-CT 検査に関する説明と同意

【説明書】

1. 【検査予約日時】： 年 月 日 時 分
2. 【注意事項等】：『PET-CT 検査を受けられる方へ』による検査説明
(検査の精度を保つためによくお読みください。)
3. 【合併症や偶発症の有無やその程度】：

PET-CT 検査は比較的安全な検査です。検査に用いるお薬 (FDG) の副作用に、嘔気、そう痒感などが 0.2% の確率で発生すると報告があります。重篤な副作用 (ショック・死亡) の報告はありません。また、PET-CT 検査で受ける被ばくは、お薬による被ばくが 2~4mSv 程度、CT 撮影による被ばくが 2~6mSv 程度ですが、身体に悪影響を及ぼす被ばく線量ではありません。

私は、(受診者氏名) _____ さんの検査について、上記のようにご説明いたしました。

年 月 日

医療機関名 _____

説明医師 _____

【同意書】

あて先 岐阜市民病院 病院長 殿

私は、上記の説明を受け理解しましたので、PET-CT 検査を受けることについて同意します。

また、実施中に緊急の処置を行う必要が生じた場合には、適宜処置されることにも同意します。

※同意した後でも PET-CT 検査の中止は可能ですので、主治医へ申し出てください。

年 月 日

患者 (又は代理人) 氏名 _____

続柄 _____

代理人住所(※) _____

連絡先(※) _____

代理の同意の場合、(※)も記載してください。代理の同意となる事例は次のとおりです。

- ①患者さんが意思を表明できない場合
- ②意思決定能力が無いと医師が認めた場合
- ③患者さんが未成年の場合