

C T 検査依頼票

(FAX専用)

(宛先) 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

令和 年 月 日

(地域医療連携センター行) FAX 番号 (052) 723-7356

医療機関名称:

依頼医師名:

TEL:

FAX:

下記の患者さんのCT検査依頼票を送付いたします。

フリガナ 患者氏名	男 女	生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日
患者住所 〒		
緊急連絡先 () -		
東部医療センター受診歴 有 (ID 番号 - -) 無		
【検査第一希望日: 月 日 () AM・PM】 【検査第二希望日: 月 日 () AM・PM】		
連絡事項(具体的な目標部位又は器官名等) ※診療情報提供書が別途必要です。検査当日にご持参ください。		

1～8について該当する項目に○印をお願いいたします。

- 検査部位 頭・頸・胸・腹・骨盤・頸椎・胸椎・腰椎
四肢(左/右、部位:)・その他()
- 撮影手法 単純・単純+造影
- 希望媒体 CD-ROM・フィルム
- 植え込み型除細動器の有無 無・有
- 妊娠の可能性 無・有

造影検査をご希望される場合には以下の記載、患者様への説明および同意書取得をお願いします。

- クレアチニン値 _____mg/dl (採血日 年 月 日)・当院にて血液検査希望
※当院にて血液検査(腎臓の機能)を希望される方は、予約時間の1時間前にご来院ください。
- 造影剤副作用の有無 無・有・不明
- 造影剤リスクの有無(1年以内の喘息発作、コントロール不能な甲状腺疾患) 無・有
- 糖尿病薬(特にビグアナイド系)の有無 無・有
※eGFR60未満の場合、検査2日前より休薬をお願いいたします。

以下、チェックをお願いいたします。

- ☐ 被ばくに関する説明を行いました。
- ☐ 造影を行う場合、必要性および危険性につき説明を行い、同意書を取得しました。
- ※ 造影検査同意書は検査当日にご持参ください。
- ※ 検査にて緊急対応が望ましい所見を認めた場合、当院の判断で受診および処置をお勧めさせて頂くことがあります。

単純 CT 検査 問診票

患者様氏名 _____ 様

検査をできるだけ安全確実にを行うため、以下の項目に答えていただき、検査当日地域医療連携センターにご持参ください。

＜問診＞

各種デバイスについて、該当する項目に印☑をつけ、お答えください。

各種デバイスの手帳をお持ちの方は、ご持参ください。

- | | | |
|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| ・ペースメーカー | ☐ 無 | ☐ 有 |
| ・除細動器付デバイス（ICD・CRT-D・S-ICD） | ☐ 無 | ☐ 有 |
| ・神経刺激器（DBS・SCS） | ☐ 無 | ☐ 有 |
| ・インスリンポンプ・持続グルコース測定器（CGM・FGM） | ☐ 無 | ☐ 有 |
| ・着用型自動除細動器（WCD） | ☐ 無 | ☐ 有 |

・ 女性の方のみお答えください。

現在、妊娠中もしくは妊娠の可能性ありますか。

☐いいえ ☐はい ☐不明

診療に用いる放射線についての説明

東部医療センター

今回予定される検査では、診療に必要な情報を得ることを目的に放射線を使用します。

放射線被ばくの体への影響（確定的影響、確率的影響）について説明いたします。

確定的影響：比較的高線量（0.1～数 Gy以上）と一定以上の線量（しきい線量）を超える被ばくをしない限り、影響が発生することはありません。一度に大量の放射線を受けるときに生じる影響として皮膚障害、胎児発達障害、急性放射線症などがあります。

確率的影響：200mSvを超える被ばくにより、線量に比例して発生率が増加すると考えられている影響で、がん発症、遺伝的影響が含まれます。

ただし、100mSv（0.1Sv）以下の低線量被ばくでは、喫煙や飲酒と云った他の要因（生活習慣）による発がんの影響に隠れるほど影響は少ないため、放射線による発がんリスクの増加は明らかになっていません。一方、100mSv以下の放射線被ばくは、生体刺激により発がんの減少や寿命の延長をもたらすという研究成果も数多くみられます。

CT・アイソトープ検査：体に影響が出ると言われている量よりも、はるかに少ない量を必要な場所に絞って使用するため、放射線による影響を心配されることはありません。

血管造影検査：透視を用いる検査であり、非常に検査時間が延長した場合、皮膚線量がしきい値を超えてしまい、部位によって発赤、白内障をはじめ障害を生じる可能性があります。

＜放射線影響のしきい線量＞

しきい線量（Gy）＊	障害	臓器
0.1	一時的不妊	精巣
0.5	白内障	眼
6	永久不妊	精巣
3		卵巣
3-6 以下	皮膚発赤	皮膚（広い範囲）
5-10	皮膚熱傷	皮膚（広い範囲）
4	一時的脱毛	皮膚

＊しきい線量：これ以上、放射線を浴びると症状が現れるが、これ未満では現れない線量をいいます。すべての人に出るのではなく、被ばくした人の1%に影響が出る線量です。（1Gy は、1,000mGy）

＜一般的な放射線診療における被ばく量（診断参考レベル等より DRLs2020）＞

【検査等の内容により幅があります】（カッコ内は当院の被ばく線量）

※1Gy は、1,000mSv に相当します。

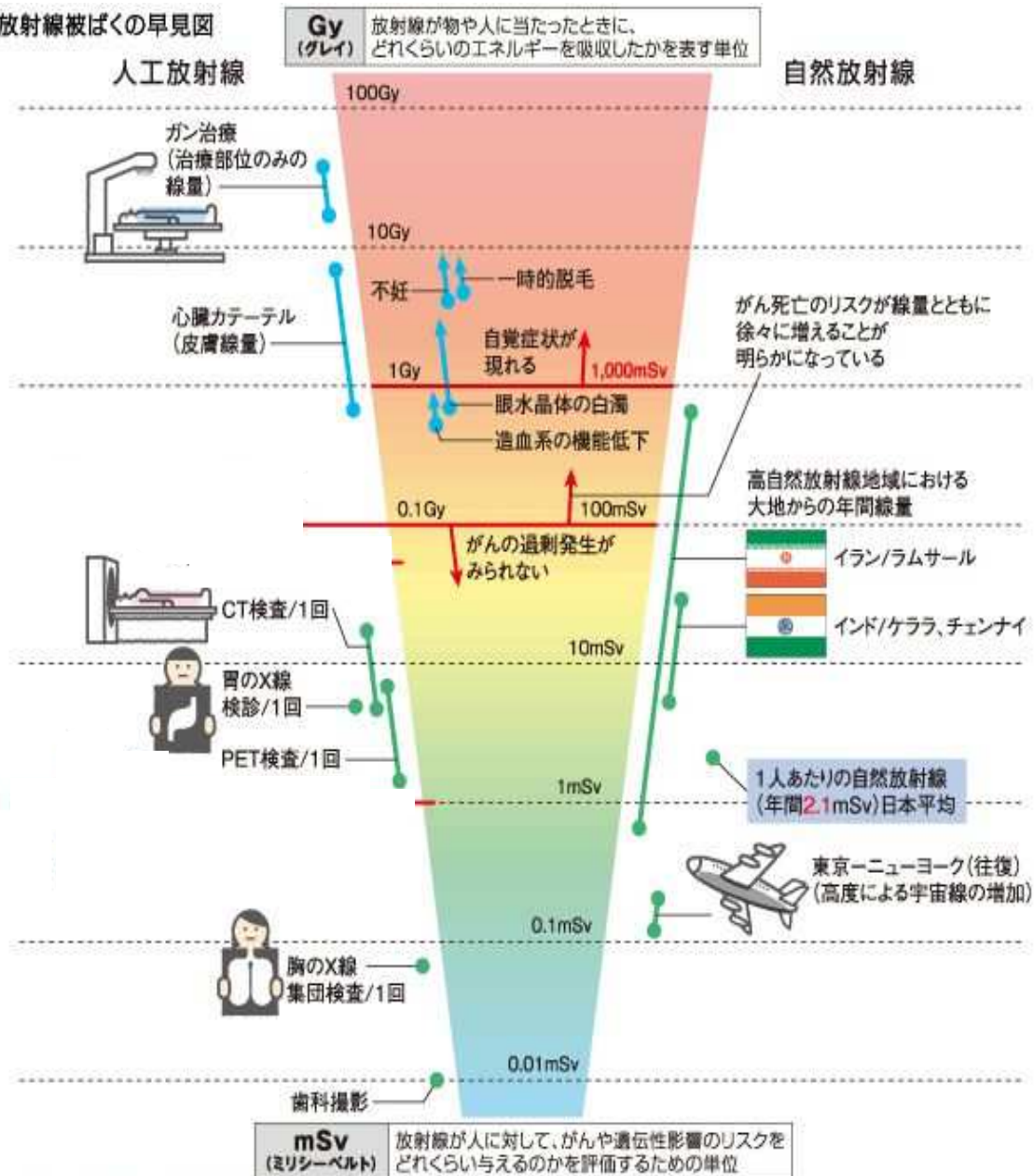
・胸部単純X線写真	0.4mGy	（0.1mGy）
・CT検査	13-77mGy	（頭部：64.3mGy 胸部：10.3mGy 腹部：10.7mGy）
・アイソトープ検査	0.5-15mSv	（骨シンチ：2.3mSv）
・血管造影	17mGy/分	（心臓：8mGy/分、頭・腹部：6mGy/分）

当院では、厚生労働省が定めるガイドラインに沿い「診療用放射線の安全管理に係る体制」を整え、放射線診療において検査による利益が不利益を上回ることを検討し、必要性があると判断した場合に実施します。また、検査目的に最適化した放射線診療の管理にも務めています。

今回の検査を受けた場合、より適切な治療方針のための情報を得ることができます。

検査を受けなかった場合、必要な情報が得られず適切な治療が受けられない場合や治療の遅れが生じる可能性があります。

■ 放射線被ばくの早見図



※数値は有効数字などを考慮した概数です。

参考：(独)放射線医学総合研究所

放射線医学総合研究所より引用 (<http://www.nirs.qst.go.jp>)