

子宮卵管造影検査 告知兼同意書

告知確認

- 1 喘息がありますか？ ない・ある
- 2 てんかん発作がありますか？ ない・ある
- 3 造影剤でアレルギーが出たことがありますか？ ない・ある
- 初めての造影検査
- 4 じんましんが出ることがありますか？ ない・ある
- 5 甲状腺疾患がありますか？ ない・ある
- 6 一ヶ月以内に胃透視検査（バリウム）を受けましたか？ ない・ある
- 7 糖尿病治療薬（メトフォルミン）を服用していますか？ ない・ある

承諾事項

- 1 まれに炎症（子宮内膜炎、卵管炎、腹膜炎）を起こすことがあります。
- 2 まれにアレルギー（湿疹、アナフィラキシー）を起こすことがあります。

承諾する・承諾しない

ASKA レディースクリニック院長殿

子宮卵管造影検査につき説明を受けましたので、同意して検査を受けます。

西暦 年 月 日

氏名 夫（自筆） _____ 年 月 日生

妻（自筆） _____ 年 月 日生

自筆の署名がない場合、検査は中止となります