

CT 検査に関する説明書

私は患者 様の下記検査の必要性とその内容について、
以下のとおり説明しました。

【検査等の名称及び方法】

CT 検査は、放射線を利用して得られた情報をコンピューターを用いて処理することで、身体の内部構造を画像として得る検査です。

CT 検査には、医療放射線被ばくがあります。
ただし、今回の検査に伴う被ばく線量は小さく、健康への影響は確認できないくらい小さいと考えられています。
検査を受けることによる被ばく（リスク）があることを考慮した上で、検査によって得られる情報が診療に与える利益の方が大きいと判断し、今回の検査が必要であると考えています。

説明年月日 令和 年 月 日 説明医師

同意書

私は、上記検査の必要性とその内容について、説明を受け理解致しました。
CT 検査を受けることに

同意します ・ 同意しません (いずれかを○で囲んで下さい)

令和 年 月 日 患者氏名

(あて先) 加賀市医療センター病院長

この用紙は、検査当日に必ずお持ち下さい。

加賀市医療センター 放射線科・放射線室