

核医学（RI）検査説明書

私は患者 様の検査の必要性について、
以下のとおり説明しました。

【検査等の名称及び方法】

RI 検査は、微量の放射線を出す薬剤を注射し、検出カメラで撮影します。脳や心臓の血流、腎臓の働き、骨の炎症などを調べる検査です。

RI 検査には放射線被ばくがありますが、今回の検査の被ばくは微量であり、健康への影響はないと考えられています。

被ばくリスクよりも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ます。医学的に検査が必要と考えます。

以上

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、説明を受け理解いたしました。
RI 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