



〒541-0051

大阪府大阪市中央区備後町4丁目1-3

御堂筋三井ビルディング1階

TEL 06-6201-0317

<https://www.nishikawa.or.jp/>

子宮卵管造影検査の同意書

- 子宮卵管造影検査は、子宮内腔の状態や卵管の通過性を調べる検査で、通常は月経周期のおよそ7日～10日目に行います。
- 子宮内にカテーテルを挿入後、撮影室で観察しながら透視下に造影剤を注入します。注入時と注入後（当日あるいは翌日）に腹部レントゲン撮影を行います。油性の造影剤を使用すると、完全に吸収されるまでに時間がかかることもあります。
- 検査中に月経痛程度の痛みを感じることもありますが、ほとんどの場合は軽度で検査実施に問題はありません。まれに疼痛が強く検査を遂行できない場合もあります。
- 造影剤のヨードアレルギーなどが出現する可能性があります。ごくまれに、ショックになり、点滴などの処置が必要となります。
- 子宮内操作による感染や炎症が骨盤内に広がる可能性がまれにあります。ヨードアレルギーあるいはその疑いがある方、重篤な甲状腺疾患の方はこの検査を受けていただくことができません。
- 妊娠している可能性がある方も、この検査を受けていただくことができません。検査が終わるまでは必ず避妊してください。

検査の危険性、合併症、偶発症などについて、説明書にそって十分な説明を受け了解しました。検査を依頼し、療法上の注意を守ります。

同意年月日： 年 月 日

本人氏名（自署） _____

住所 _____

電話番号 _____

自宅

携帯 _____

《緊急連絡先》

氏名 _____

(本人との続柄)

住所 _____

電話番号 _____

自宅

携帯 _____

医療法人西恵会 西川婦人科内科クリニック

説明医師名 _____