

## 造影剤アレルギーのある方へ

喘息のお薬を飲んでいる方、5年以内に喘息発作を起こした方、あるいは造影剤での検査時に、くしゃみやかゆみ、咳などのアレルギー症状のあった方は、造影剤を使用するときにステロイド剤の事前内服が必要です。

安全に検査を進める上で大切な薬ですので忘れずに服用してください。

■検査日： 月 日 ( ) 時 分～

1回目：前日( / ) 寝る前に 6錠内服

2回目：当日( / ) 時 (検査2時間前) 6錠内服

※もし飲み忘れてしまった場合は必ずお申し出ください

～御指示頂く方へ～

(前投薬時間及び内服量)

造影剤注射 12～18時間前(前日眠前でも可)、および2時間前に、プレドニゾロン 30mgを内服する。

(気管支喘息患者に対する造影剤投与)

- ① 現在喘鳴がある、あるいは発作止めの頓用吸入薬を要する状態では、緊急時以外造影検査は行わない。
- ② 気管支喘息が薬物等により治療され発作症状を認めない場合、前項の前投薬施行の上、造影検査を行う。
- ③ 無治療で、無症状が5年以上継続している場合は、造影検査を行ってもよい。
- ④ 小児喘息の既往があっても、上記③に当てはまれば、造影検査を行ってもよい。

JA 長野厚生連佐久総合病院 佐久医療センター  
TEL 0267-62-8181(代表)

高機能診断センター

TEL : 0267-88-7956 FAX 0267-88-7219