自費ドック受診に関する同意書

やまもと あたま・こし・痛みのクリニック

（静岡県浜松市中央区東三方町 72-3）

私は、本ドックの受診にあたり、以下の内容を十分に理解したうえで、同意のうえ受診いたします。

1.【自費診療であること】

本ドックは健康保険の適用外（自費）の検査です。費用は全額自己負担となります。

本ドックは、現在明らかな症状のない方を対象としています。継続する痛み・しびれ・歩行困難などの症状がある場合は、保険診療の外来受診をご案内いたします。

2.【検査の目的と限界について】

本ドックは健康状態を確認するためのスクリーニング検査であり、すべての疾患の有無を保証するものではありません。

特に全脊椎ドック・脊椎＋がんセットは、背骨全体を短時間で確認する検査です。以下の病変は、本検査のみでは評価が限定的です。

・初期の脊椎感染症（化膿性脊椎炎など）

・脊髄の脱髄性疾患・梗塞・血管性病変

・骨や軟部の病変の良性・悪性の見分け

くわしい検査が必要な所見があった場合は、保険診療での追加検査（造影 MRI など）をご案内することがあります。

3.【検査内容・撮影範囲について】

検査内容はご予約時に確定いたします。当日の変更・追加はお受けできません。撮影中に気になる所見があった場合も、ドック内で撮影を追加することはせず、保険診療での追加検査をご案内いたします。

腰椎ドックの MRI 撮影範囲は第 9 胸椎（Th9）〜仙椎上縁です。上位胸椎はレントゲンにて評価します。

頚椎・腰椎ドックのレントゲンは正面・側面の 2 方向です。動態撮影（機能撮影）はドックには含まれません。MRI で狭窄・すべりなどの所見があった場合は、保険診療での診察・追加検査をご案内いたします。

DWIBS 受診後 30 日以内に胸部 CT を追加される場合は、セット料金との差額のみでお受けします。

4.【がん検診（DWIBS）について】

DWIBS は全身のがんのスクリーニング検査であり、確定診断には追加の精密検査が必要です。

がん検診メニューの読影は外部の放射線診断専門医が行います（読影料は料金に含まれます）。

5.【造影剤を使用しないことについて】

本ドックでは造影剤を使用する検査は行いません（CT もすべて単純 CT です）。

そのため造影剤アレルギーのリスクはありませんが、腫瘍の良悪性鑑別・炎症の活動性評価など、造影検査でなければ評価できない項目があることをご理解ください。

6.【結果のお渡しと異常発見時の対応】

結果は製本報告書にて郵送いたします（対面説明オプションをお申し込みの方は、放射線診断専門医の読影結果もふまえてご説明するため、報告書をお届けした後に、別の日に専門医が対面でご説明いたします）。

採血は外部検査機関にて分析するため、結果のご説明は報告書または対面説明の際となります。

治療が必要と考えられる所見が見つかった場合は、別日に保険診療にて診察・追加検査・治療をご提案いたします。ドック当日に保険診療を併せて行うことはありません。

7.【検査に伴うリスクについて】

MRI 検査：強い磁場を使用します。心臓ペースメーカー・ICD・脊髄刺激装置などの植込み機器、体内金属がある方は検査をお受けできない場合があります。検査中は大きな音がします。原則として造影剤は使用しません。

入れ墨（タトゥー）・アートメイク：撮影範囲にある場合、まれに熱感・やけど・変色が生じることがあります。施術から数週間が経過していない方は、MRI 検査をお受けいただけません。また、胸・おなか・背中・腰に広い範囲の黒い入れ墨がある方は、DWIBS（がん検診・脊椎＋がんセット）をお受けいただけません。

CT・レントゲン検査：少量の X 線被曝を伴います。妊娠中またはその可能性がある方は必ずお申し出ください。

採血：穿刺部位の疼痛・皮下出血がまれに生じることがあります。

8.【個人情報の取り扱い】

検査画像・検査結果は、診療目的および外部読影（がん検診メニュー）のために利用いたします。法令に基づき適切に管理いたします。

9.【キャンセルについて】

ご予約の変更・キャンセルは、検査前日の診療時間内までにご連絡ください。

上記の内容を理解し、同意のうえ本ドックを受診いたします。

受診プラン：_____

受診日：　　_____年____月____日

署名：　　_____　（自署）

（未成年の方）保護者署名：_____