

★検査当日は、この用紙を必ずご持参ください★

筋電図検査説明同意書

患者番号：

様

あなたの検査日時は、_____から の予定です。
検査当日は、検査開始予定の10分前までに1階で受付を済ませ、
2階のE受付（生理検査）におこしてください。
※緊急検査等により検査時間が前後する場合がありますので、ご了承ください。

【筋電図検査とは】

神経伝導検査、針筋電図検査は、病気が疑われる患者様に対して、確定診断への一助とするために行う臨床検査法です。この検査によりさまざまな病気の検索が可能です。

【神経伝導検査 針筋電図検査の検査方法】

- 1) 神経伝導検査：神経を電気にて刺激し、皮膚から反応を記録する検査です。手や足の神経を主に検査します。
- 2) 針筋電図検査：細い針電極を筋肉に刺して、神経や筋肉の異常を検出するための検査です。

【神経伝導検査、針筋電図検査の偶発症】

- 1) 神経伝導検査：電極で皮膚表面から神経を刺激します。必要に応じ刺激の強さが異なります。場合により痛みを感じるがありますが、後に残ることはありません。
- 2) 針筋電図検査：針電極を刺すため痛みを生じます。ただし、細かい針ですので、ひどい痛みは生じません。稀に皮下出腫(皮膚の下に生じる内出血の塊のこと)による腫れや皮下出血の跡(紫色のあざ)が生じることがあります。(徐々に大きくなるような場合や、その他にも痛みがあり強まる傾向がある場合には、担当医にご一報下さい)

上記について説明しました。

年 月 日 医師

同席者

上記説明内容に納得され、同意していただけるようでしたら、
ご署名ください。

患者署名

ご家族署名
(患者との関係：)