

생년월일 :

아래의 질환이 있거나 해당 복용 약물이 있는 경우 조영제 관련 이상 반응 발생 가능성이 더욱 높기 때문에 검사 전 보다 주의가 필요하며, 경우에 따라 사전 조치가 필요합니다.

평가 항목			
과거력 및 병력	조영제 관련 중등도 또는 중증 유해반응	☐ 예	☐ 아니오
	알레르기 질환	☐ 예	☐ 아니오
	천식 병력	☐ 예	☐ 아니오
	당뇨병	☐ 예	☐ 아니오
	고혈압	☐ 예	☐ 아니오
	신장질환 및 신부전 병력	☐ 예	☐ 아니오
	심부전	☐ 예	☐ 아니오
	과거 신장 수술	☐ 예	☐ 아니오
	(여성일 경우) 임신 여부 및 가능성	☐ 예	☐ 아니오
투약력	메트포르민(당뇨병치료제)	☐ 예	☐ 아니오
	비코르티코스테로이드 항염증제(진통소염제)	☐ 예	☐ 아니오
	베타차단제(혈압, 부정맥 치료제)	☐ 예	☐ 아니오
신장기능 검사	검사전 180일 이내 serum creatinine 또는 eGFR 시행	☐ 예	☐ 아니오

신장기능 검사에서 eGFR 검사결과가 45미만의 경우 메트포르민 또는 비코르티코스테로이드 항염증제를 복용하고 있는 경우 메트포르민 또는 비코르티코스테로이드 항염증제 성분 포함 약제를 검사 2일 전부터 중단하여 검사 후 2일까지 중단 (총 5일) 해 주십시오.

작성일: 년 월 일
작성 의사명: (인)