

조영제 사용동의서

등록번호		연령/성별		이름	
진단명					
예정 수술명					
시행 예정일					

다음의 내용은 환자 본인이나 대리인(보호자)에게 예정된 검사 및 시술에 대한 정보를 제공하고 자주적 의사에 따라 검사 및 시술 여부를 결정하고, 검사 및 시술 시행에 동의함을 확인하기 위해 제공하는 것입니다. 의사에게 추가 설명을 요청할 수 있고, 본 동의서 사본이 필요한 경우 의무기록사본 발급절차에 따라 교부 받을 수 있습니다. 환자분의 병력이나 알레르기, 복용약 등 특이 사항에 대해서는 반드시 의료진에게 알려주셔야 합니다.

환자의 기왕력 및 현재 상태 현재 환자분께 해당사항이 있다면 표시하고 구체적으로 기입해 주십시오.				
☐ 고혈압	☐ 당뇨	☐ 알레르기	☐ 특이체질	☐ 출혈소인
☐ 심장질환	☐ 신장질환	☐ 호흡기질환	☐ 복용약물	
☐ 기타 :				

1. 정의 목적

조영제는 방사선(X-선)을 이용한 영상검사서 영상의 대조도를 높이고 병변을 구별하는데 도움을 주는 요오드 성분이 포함된 의약품입니다. X-선을 이용하는 영상의학 검사는 인체를 통과하는 X-선 흡수 정도의 차이를 관찰하는데, 조영제가 X-선이 통과하는 차이를 크게 하여 병변을 구별해 내는데 도움을 주게 됩니다. 조영제는 경정맥신우신배조영술(IVP)이나 CT검사서와 같이 주로 정맥주사를 하거나 요도나 방광, 요관에 직접 주입하여 요로를 관찰하게 됩니다. 보다 정확한 진단이나 시술을 위하여 조영제 사용이 필수적이며, 검사에 따라 조영제를 사용하여 얻을 수 있는 효과와 환자에게 발생할 수 있는 위험을 고려하여 조영제 사용 유무를 결정하게 됩니다.

2. 과정 및 방법

조영제는 검사의 목적에 따라 혈관에 주사하거나 요로에 주입합니다. 조영제 주입 후 바로 얼굴과 목 부위의 후끈거림, 약 냄새, 조영제 주입 부위에 온열감 등이 있을 수 있는데, 이는 조영제가 혈관을 통해 주입될 때 정상적으로 느끼게 되는 반응입니다.

3. 발생할 수 있는 합병증

조영제도 다른 의약품처럼 급성(투여 직후) 또는 지연성(주입 후 1시간~) 유해반응이 발생할 수 있습니다.

- ① 과민반응 : 두드러기, 가려움증, 부종, 기도수축, 호흡곤란, 혈압저하, 아나필락시스 쇼크
- ② 메스꺼움, 구토, 일시적인 오한이나 열감

- ③ 두통, 미각 이상, 불안 증상, 흉통 등 생리적 이상 증상
- ④ 혈관미주신경 항진에 의한 두근거림, 식은땀, 어지러움, 혈압저하, 실신
- ⑤ 급격한 혈압 변화(고혈압성 긴급증 등)
- ⑥ 신독성 : 조영제 정맥주사 후 3일 이내에 특별한 다른 원인 없이 신장 독성이 발생하여 신장 기능이 저하될 수 있습니다.
- ⑦ 조영제 주사 시 혈관 외 유출, 갑상선종독증, 폐혈관 저항의 증가, 폐부종, 혈전증 등의 부작용이 발생할 수 있고, 약 10만명 당 1명의 사망률이 보고된 바 있습니다.
- ⑧ 기타 환자 상태에 따라 예측이 어렵고 불가항력적인 합병증이 발생할 수 있습니다.

4. 선택할 수 있는 다른 검사방법

조영제를 사용하지 않는 영상검사는 질환에 따라 정확한 진단이 어려울 수 있습니다. 자기공명영상(MRI)이나 초음파 검사 등을 진단 목적에 따라 시행해 볼 수는 있으나 질환에 따라 제한이 있습니다.

5. 조영제 사용과 관련된 주의사항

- ① 천식이나 알레르기 질환, 당뇨(메트포르민 복용), 갑상선 질환, 신장 질환, 단백뇨, 심혈관계 질환, 현재 복용중인 약제 등 과거 병력이나 현재 건강 상태를 반드시 사전에 의료진에게 알려주셔야 합니다.
- ② 검사 전후 충분한 수분 섭취가 중요합니다.
- ③ 부작용이 의심되는 이상 반응이 발생한다면 병원으로 내원하시거나 가까운 응급실을 방문하는 등 적절한 진료와 처치가 필요할 수 있습니다.
- ④ 의사의 판단에 따라 요오드화 조영제를 임신한 여성에게 사용할 수 있으며, 출산 첫 주에 신생아의 갑상선 기능을 확인해야 합니다. 신장 기능이 정상인 경우 조영제를 사용해도 정상적인 모유 수유가 가능합니다.

본인은 의사로부터 조영제 사용의 목적, 과정 및 방법, 발생할 수 있는 합병증, 선택할 수 있는 다른 방법, 조영제 사용과 관련된 주의사항 등에 대해 충분한 설명을 듣고 이해하였습니다.

환자(대리인) 성명 : _____ 서명 _____

환자와의 관계 : _____

본인은 본 조영제 사용의 필요성, 사용 과정 및 예상되는 합병증과 후유증 등에 대하여 자세한 설명을 의사로부터 들었고, 조영제 사용으로써 불가항력적인 합병증이 야기될 수 있다는 것에 대한 사전 설명을 충분히 듣고 이해하였으며, 의학적 처리를 의료진의 판단에 위임하여 조영제를 사용하는 검사 및 처치를 시행함에 동의합니다. 아울러 진료에 따른 모든 지시사항을 충실히 이행하며 의료진의 지시와 판단에 전적으로 협조할 것을 서약합니다.

작성일자 : 년 월 일

설명 의사 성명 : 서명 _____

환자(대리인) 성명 : 서명 _____

환자와의 관계 : _____

[대리인이 서명하게 된 이유]

- ☐ 환자 본인이 검사 및 수술, 마취 등 의료행위에 대한 제반 결정사항을 대리인에게 위임함.
- ☐ 미성년 환자로서 검사 및 수술, 마취 등 의료행위와 관련된 의사결정에 보호자의 도움이 필요함.
- ☐ 직접적인 설명 및 동의를 구하는 행위가 환자의 심신에 중대한 나쁜 영향을 미칠 것으로 판단됨.
- ☐ 환자의 신체적·정신적 장애로 검사 및 수술, 마취에 대하여 이해하지 못할 것으로 판단됨.
- ☐ 기타 :

