



▶ 먹는치료제(팍스로비드, 라게브리오)의 처방을 위한 문진 전 **건강상태 자기점검 리스트**입니다.

<b>임부, 수유부 및 가임기 여성 및 남성</b>	본인(법정대리인, 보호자) 확인 <input checked="" type="checkbox"/>																								
※ 라게브리오는 임부, 수유부 및 가임기 여성과 남성에 대해 투여가 제한됩니다.																									
1) 현재 임신 중이거나 임신을 계획 중에 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																								
<b>간 및 신장 질환 관련</b>	본인(법정대리인, 보호자) 확인 <input checked="" type="checkbox"/>																								
※ 팍스로비드는 간 및 신장 질환 중증도 정도에 따라 감량 복용 또는 투여가 제한됩니다.																									
2) 다음의 질환으로 진단 받은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 신장(콩팥) 질환 <input type="checkbox"/> 간 질환																								
2-1) 진단받은 적이 있다면, 치료를 위해 방문하는 의료기관이 있습니까? (의료기관명/연락처 : _____ )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																								
3) 가족 중 신장(콩팥) 질환을 가진 사람이 있습니까? (관계 : _____ )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																								
4) 아래 증상이 있었던 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 간성혼수 <input type="checkbox"/> 복수 <input type="checkbox"/> 황달 <input type="checkbox"/> 식도위 출혈 <input type="checkbox"/> 단백뇨 <input type="checkbox"/> 만성콩팥병 <input type="checkbox"/> 해당없음																									
5) 다음의 질환으로 진단 받은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨																								
<b>의약품 및 건강보조식품 등 복용</b>	본인(법정대리인, 보호자) 확인 <input checked="" type="checkbox"/>																								
6) 최근 아래 질환으로 약을 복용한 적이 있으면, 해당 질환을 체크 후 약품명을 상세히 적어주세요. (약품명 : _____ )  <input type="checkbox"/> 암 <input type="checkbox"/> 고지혈증 <input type="checkbox"/> 근육병증 <input type="checkbox"/> 에이즈(HIV) <input type="checkbox"/> 뇌전증(간질) <input type="checkbox"/> 심혈관 질환(고혈압 등) <input type="checkbox"/> 통풍 <input type="checkbox"/> 스티븐스존슨 증후군 <input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 혈전증 <input type="checkbox"/> 전립선 비대증 <input type="checkbox"/> 쿠싱증후군 <input type="checkbox"/> 발기부전 <input type="checkbox"/> 편두통 및 혈관성 두통 <input type="checkbox"/> 자궁질환 <input type="checkbox"/> 당뇨																									
7) 불안, 우울증, 불면증, 갱년기 등 증상으로 아래 약을 복용하고 있습니까?  <b>◎ '세인트존스워드' 성분 함유 의약품</b> * 세인트존스워드: 불안, 우울 증상 등 갱년기 증상 완화에 주로 사용되는 성분 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>노이로민정(유유제약)</td> <td>웨라민큐정(동국제약)</td> <td>페리시정(서울제약)</td> </tr> <tr> <td>마인트롤정(동국제약)</td> <td>히페린정(동성제약)</td> <td>페미센스정(광동제약)</td> </tr> <tr> <td>미시업정-골드(정우신약)</td> <td>명원정(한국신약)</td> <td>페미영정(부광약품)</td> </tr> <tr> <td>심미안정(에이치엘비제약)</td> <td>센스업정(아이월드제약)</td> <td>헤라큐정(서흥)</td> </tr> <tr> <td>에버퀸정(태극제약)</td> <td>시메신-플러스정(영풍제약)</td> <td>헤피리온정(동구바이오제약)</td> </tr> <tr> <td>에스미정(비보존제약)</td> <td>아름정(미래제약)</td> <td>웨민업정(일양약품)</td> </tr> <tr> <td>에스큐정(테라젠이텍스)</td> <td>에스몬플러스정(삼익제약)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>지노플러스정(진양제약)</td> <td>제일서리민큐정(한국파비스제약)</td> <td></td> </tr> </table>	노이로민정(유유제약)	웨라민큐정(동국제약)	페리시정(서울제약)	마인트롤정(동국제약)	히페린정(동성제약)	페미센스정(광동제약)	미시업정-골드(정우신약)	명원정(한국신약)	페미영정(부광약품)	심미안정(에이치엘비제약)	센스업정(아이월드제약)	헤라큐정(서흥)	에버퀸정(태극제약)	시메신-플러스정(영풍제약)	헤피리온정(동구바이오제약)	에스미정(비보존제약)	아름정(미래제약)	웨민업정(일양약품)	에스큐정(테라젠이텍스)	에스몬플러스정(삼익제약)		지노플러스정(진양제약)	제일서리민큐정(한국파비스제약)		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
노이로민정(유유제약)	웨라민큐정(동국제약)	페리시정(서울제약)																							
마인트롤정(동국제약)	히페린정(동성제약)	페미센스정(광동제약)																							
미시업정-골드(정우신약)	명원정(한국신약)	페미영정(부광약품)																							
심미안정(에이치엘비제약)	센스업정(아이월드제약)	헤라큐정(서흥)																							
에버퀸정(태극제약)	시메신-플러스정(영풍제약)	헤피리온정(동구바이오제약)																							
에스미정(비보존제약)	아름정(미래제약)	웨민업정(일양약품)																							
에스큐정(테라젠이텍스)	에스몬플러스정(삼익제약)																								
지노플러스정(진양제약)	제일서리민큐정(한국파비스제약)																								
8) 건강기능식품(비타민, 생약 보조제 등)을 복용하고 있습니까? (제품명 : _____ )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																								
9) 약에 과민반응이 있습니까? (약품명 : _____ )	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오																								