様式３

稳定性碘剂的服用确认书

年・组　　　　　　番号　　　　　　儿童等的姓名

1. 至今为止，是否曾被告知过对稳定碘剂的成分或者对碘过敏？

请在以下回答中画圈○

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **是** | **否** |  |

⇒　如果回答“是”的话，不能服用稳定性碘剂。不管你是否同意，都无法颁发稳定性碘剂。

1. 是否符合以下各项（谨慎投药项目）

请回答以下每个问题，并在答案上画圈○

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 至今为止是否曾被告知过对含碘的造影剂过敏（造影剂过敏） | **是** | **否** |
| 至今为止是否曾被告知过有甲状腺疾病（甲亢、甲状腺机能低下） | **是** | **否** |
| 至今为止是否曾被告知过有肾脏疾病或肾功能障碍 | **是** | **否** |
| 至今为止是否曾被告知过有先天性肌强直症 | **是** | **否** |
| 至今为止是否曾被告知过有高钾血症 | **是** | **否** |
| 至今为止是否曾被告知过有低补体血症性荨麻疹性血管炎 | **是** | **否** |
| 至今为止是否曾被告知过有肺结核（包括骨结核、肋膜炎等） | **是** | **否** |
| 至今为止是否曾被告知过有疱疹样皮炎 | **是** | **否** |
| 现在是否在服用以下药物   * 含钾的药物、保钾利尿剂、依普利酮 * 锂制剂 * 抗甲状腺的药物（甲巯咪唑、丙基硫氧嘧啶） * ACE抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂、富马酸阿利吉仑 | **是** | **否** |

⇒　无论哪一项，如回答“是”的话，在服用稳定性碘剂时，都可能存在副作用。但在适量服用时，对健康产生影响的可能性极低，所以可以颁发稳定性碘剂。

1. 如发生核灾时，当国家、县或市政府发出了颁发和服用稳定性碘剂的指示时，关于在学校等颁发并服用稳定性碘剂之事

请在以下回答中画圈○

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **同意** | **不同意** |  |

致 园 长/ 校 长/ 所 长

　 令和　年　月　日

家长姓名

* 在校期间均适用，内容发生变更时请告知。