

薬を安全に有効にご使用いただくために、あすか薬局では「薬歴」を作成いたします。

*なお、この情報は当薬局の個人情報保護の取り扱いに関する基本方針に基づいて取り扱います。

(平成 年 月 日記入)

フリガナ	
お名前	男性・女性
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
ご住所	(〒 —)
電話番号	() —

1. 「おくすり手帳」を持っていますか？

持っている 持っていない 自宅にある

※平成24年度調剤報酬改定により、患者さん全員に、「お薬手帳」を持っていただくことになりました。

2. 今後、処方された薬を後発(ジェネリック)医薬品に変更できる場合、変更を希望されますか？

(状況によってはご希望に沿えない場合があります。)

希望する 希望しない その他()

3. 医師から使用しないように言われている薬はありますか？

また、薬や食べ物でアレルギーや副作用はありますか？

はい(具体的に:)

いいえ

4. 以下の病気にかかったことはありますか？(薬を使用する際に注意が必要な場合があります。)

喘息、糖尿病、心臓の病気、甲状腺の病気、腎臓の病気、肝臓の病気、高血圧症、
脳卒中、緑内障、前立腺肥大、その他()

5. 今日のお薬以外に他の薬を使用していますか？(薬の効果などに影響する場合があります。)

はい(薬の名前:)

いいえ

6. 薬について特に関心のある項目はありますか？またご要望がありましたらご記入ください。

効果(作用) 副作用 のみ合わせ 注意事項

その他・ご要望()

◎女性の方のみご記入ください。

1. 妊娠または妊娠している可能性はありますか？ はい いいえ

2. 子供さんに授乳していますか？ はい いいえ