

## 朝向所述第一時間已經到來站

內容有你回答，我會用它只是為了配藥服務，為病人。我不這樣做，披露或提供您的個人信息，您另有規定的第三方沒有。我們觀察到的個人信息保護法。

語音 名字		男人 女人	對兒童 體重 公斤	<b>仿製藥</b>  <input type="checkbox"/> 我希望 <input type="checkbox"/> 不希望 <input type="checkbox"/> 說明希望	
出生日期	(明治・大正・昭和・平成) 年 月 天				
地址	〒 _____				
電話號碼	聯繫信息 ( )				

~~有一種藥物將要採取小心飲用匹配和疾病的話，請在不容許的範圍內應答。~~

你把你今天有什麼症狀？

除了今天的訪問，你是否有疾病或治療藥物治療目前在？

- 沒有    是  
高血壓   糖尿病   血脂異常   高尿酸血症(痛風)   腦部疾病   心臟疾病   肝臟疾病  
腎臟疾病   泌尿疾病(如前列腺增生)   胃・十二指腸潰瘍   呼吸系統疾病(如哮喘)   白內障  
青光眼   其他 ( )  
 請寫，如果你知道你的藥名。 如果你有你的藥的錢袋子會感謝演示。

是否有您使用的是已被當今處方藥以外的其他處方藥？

- 沒有    是  
感冒藥   腸胃藥   鎮痛藥   維生素丸   其他 ( )

你有沒有那種藥是不適合身體這麼遠嗎？

- 沒有    是  
腹瀉   胃痛   濕疹   呼吸變得痛苦   睡意   皮疹呈   其他 ( )  
 請寫，如果你知道你的藥名。

您是否有適用於您的體質？

- 食物過敏    [雞蛋   乳製品   小麥   蕎   魚   蝦・螃蟹   其他 ( )]  
過敏    [過敏體質   鼻炎   花粉過敏   哮喘   麻疹   其他 ( )]  
脾胃虛弱   易腹瀉   便秘傾向   弱的皮膚   其他 ( )

### 生活習慣

~~那它可能與使用的藥品，請回答盡可能。~~

					
香煙	清酒	車運行	工作氛圍	對於女性	警告
<input type="checkbox"/> 不要吸入	<input type="checkbox"/> 不要喝	<input type="checkbox"/> 不開車	<input type="checkbox"/> 航空	<input type="checkbox"/> 懷孕	<input type="checkbox"/> 聽證硬
<input type="checkbox"/> 我吸	<input type="checkbox"/> 我喝	<input type="checkbox"/> 驅動器	<input type="checkbox"/> 機器操作	( 月 )	<input type="checkbox"/> 人物通訊
		<input type="checkbox"/> 夜班		<input type="checkbox"/> 在哺乳期	<input type="checkbox"/> [            ]

謝謝您的合作。

股份有限公司 鈴蘭 \_\_\_\_\_ 藥店