

처음 온 국하신 분에

답변 해 주신 내용은 환자에 대한 조제 업무에만 이용하겠습니다. 고객 예고없이 제삼자에게 개인 정보를 공개·제공하는 것은하지 않습니다. 개인 정보 보호법을 준수합니다.

후리가나 이름		남자 여자	소아쪽으로 체중 kg	제네릭 의약품 <input type="checkbox"/> 희망 <input type="checkbox"/> 희망하지 <input type="checkbox"/> 설명 희망
생년월일	(메이지·다이쇼·쇼·헤세이) 년 달 일			
주소	〒 -			
전화 번호	연락처 ()			

~~마시 맞춤이나 질병에주의하여 복용하는 약이 있으므로 지장이없는 범위에서 대답.~~
오늘의 진찰 이외에 현재 치료중인 질병 치료 약물이 있습니까?

오늘의 진찰 이외에 현재 치료중인 질병 치료 약물이 있습니까?

없다 있다

- 고혈압 당뇨 이상 지질 혈증 고요 산혈증 (통풍) 뇌 질환 심장 질환 간 질환
 신장 질환 비뇨기과 질환 위·십이지장 궤양 호흡기 질환 (천식 etc) 백내장
 녹내장 기타 ()

약의 이름을 알면세요. 약 수첩을 가지고 계신 분은 발표를 부탁드립니다.

오늘 처방 된 약 이외에 사용하는 일반 의약품이 있습니까?

없다 있다

- 감기약 위장약 진통제 비타민 기타 ()

지금까지 약이 몸에 맞지 않았던 것이 있습니까?

없다 있다

- 설사 복통 습진 호흡이 어려워진 졸음 염증 기타()

약의 이름을 알면세요.

당신의 체질에 해당되는이 있습니까?

- 식품 알레르기 [달걀 유제품 밀 결에 물고기 새우 계 기타 ()]
 알레르기 체질 [아토피 비염 꽃가루 알레르기 천식 두드러기 기타 ()]
 위가 약한 설사하기 쉬운 변비 경향 피부가 약한 기타 ()

생활 습관

~~약의 사용에 관계 할 수 있으므로 가능한 한 대답.~~



담배

피우지

않는다

빨아

술

마시지

않는다

한잔

운전

하지

하기

일 환경

고소 작업

기계 조작

야근

여성

임신

(개월)

수유중인

주의

귀가 먼

필담 희망

[]

협조 해 주셔서 감사합니다.

(주) 스즈란 _____ 약국