



★ジェネリック医薬品： 希望する 希望しない どちらでもいい

※ ジェネリック医薬品とは、処方されたお薬と主成分が同じで、値段の良心的なお薬のことです。

体重： kg

★お薬手帳をコピーさせていただく場合について

※併用薬等必要な記録を残して、その後速やかに適切な方法で廃棄いたします

常に許可 その都度確認

フリガナ

お名前：

ご住所：

男
・
女

生年月日：大平
昭令

年

月

日

年齢：

才

電話番号： 自宅

携帯

薬の管理者
(ご本人と違う場合)

▼ かかったことのある、または治療中の病気があれば✓をつけてください 該当なし

脳梗塞 脳出血 てんかん 認知症 狭心症 不整脈 高血圧症

肝機能障害 腎機能障害 脂質異常症 胃炎・消化性潰瘍 気管支喘息 骨粗しょう症

緑内障 白内障 花粉症 アレルギー性鼻炎 前立腺肥大症 自律神経の不調

糖尿病 1型・2型 歯周病 その他

▼ アレルギーをお持ちの方は✓をつけてください あり なし

↓【あり】と答えられた方は以下もご記入ください

卵 牛乳 アルコール ヨード ラテックス(ゴム) 金属 その他

▼ 当てはまるものに✓をつけてください 該当なし

お薬の副作用が起きたことがある (薬の名前： (症状))

他の病院や薬局でお薬をもらっている (薬の名前： (病院名) 手帳に記載あり

市販薬や健康食品(サプリメント・漢方薬)などを飲んでいる (名称：)

お酒をたまに飲む お酒を毎日飲む (おおよその摂取量) 運転する 喫煙する (1日 本)

高所作業・危険な機械の操作をする 危険なスポーツをする 食事が不規則

▼よく食べるもの： 乳製品 コーヒー 納豆 グレープフルーツ

▼体質： かぶれやすい 便秘がち 下痢しやすい 胃が弱い コンタクトレンズ着用

▼嗜好品・生活習慣

甘いものをよく食べる 脂っぽいものをよく食べる 塩気が強いものが好き 夕食後すぐ就寝

間食が多い 朝食を抜くことが多い 食べるのが早い あまり運動をしない

女性の方へ。

妊娠している (妊娠 ヶ月目) 妊娠の可能性ある(希望している)

授乳中 (1日 回程度)

その他ご相談あり(不安・生活の困りごと...)

内容未記入の場合は薬剤師が直接お伺いいたします😊

薬局使用欄

「個人情報の取り扱いについて」