



FAX 番号 042-785-4925



よりどころ薬局
YORIDOKORO PHARMACY

処方箋受付のための、FAX 送信用紙です。こちらの用紙と処方箋を一緒に FAX をお送りください。

患者さま情報			
フリガナ		生年月日	T・S・H・R 年 月 日
お名前			
ご住所	〒 — —		
電話番号	— —		
お薬の受け取り日時をご記入ください			
月 日		時 頃	
※ 処方箋の有効期限は発行日から 4 日以内です。4 日以内の日付を記載してください。 ※ 処方箋の原本と交換となりますので、必ず原本をお持ちください。 ※ 在庫と仕入れの都合上お時間を頂くことがございます。			

アンケート

初めての方は、お薬を安全かつ効果的にお使いいただけるよう、以下のアンケートにご協力いただいております。

1. ジェネリック医薬品での提供を希望されますか？

- 希望する
- どちらでもよい
- 希望しない

2. お薬手帳は持っていますか？

- 持っている
- 持っていない

3. アレルギーはお持ちですか？

- 特になし
- 卵
- 牛乳
- 青魚
- アトピー
- 喘息
- 花粉症
- その他 ()

4. これまでに薬によるトラブルはありましたか？

- 特になし
- あり (⇒薬の名前・いつ・症状など具体的には？)

5. 今日の薬以外に使っている薬はありますか？

- 特になし
- あり (⇒薬の名前・市販薬・サプリメント・健康食品など具体的には？)

6. 現在治療中、これまでに治療した疾患などはありますか？

- 特になし
- 高血圧
- 糖尿病
- 緑内障
- 肝臓病
- 前立腺肥大
- 腎臓病
- 胃・十二指腸
- その他 ()

7. 普段よく摂取する嗜好品はありますか？

- 特になし
- タバコ
- アルコール
- 牛乳
- グレープフルーツジュース

8. 日常よくする動作で下記に当てはまるものはありますか？

- 特になし
- 車・バイクの運転
- 機械の操作
- 高所での作業

(※女性のかたのみ伺います) 妊娠と授乳について教えてください。

- なし
- 妊娠を希望している
- 妊娠中 (予定日 年 月 日)
- 授乳中 (誕生日 年 月 日)

ご協力ありがとうございました