

# 内服薬・外用薬・局所麻酔薬を使用するにあたっての確認書

1 現在、妊娠をしている、または妊娠をしている可能性がありますか？

はい ・ いいえ

2 これまでに下記の病気にかかった、又は現在治療中の病気はありますか？

ある

- ・ 消化器疾患 胃炎・胃潰瘍・大腸潰瘍・肝臓疾患・その他( )
- ・ 心臓疾患 高血圧・心不全・心筋梗塞・その他( )
- ・ 腎臓疾患 腎不全・その他( )
- ・ 呼吸器疾患 喘息(小児喘息含む)・その他( )
- ・ 血液疾患
- ・ クローン病
- ・ その他( )

ない

3 薬の内服や麻酔の使用でアレルギー症状、または気分が悪くなったことはありますか？

ある (薬名： 症状： )

ない

4 現在内服中のお薬はありますか？

ある

→お薬の内容を教えてください。( )

ない

現在内服中のお薬があり、飲み合わせ等でご不明な点があれば担当の主治医にご確認下さい。

\_\_\_\_\_年 月 日

ご本人様ご署名\_\_\_\_\_

保護者様ご署名\_\_\_\_\_続柄( )