

しよ かい しつ もん ひょう
初 回 質 問 票


なまえ お名前：
さま 様
ねんれい 年齢
さい 歳 (お子様の場合：体重 k g)


でんわばんごう 電話番号：
— —

じゅうしょ 住所：
ばんごう FAX番号：
— —

(おくすりを安全にお使いいただくため、次の質問にお答え下さい。)


 なんじごろ た
ごはんは何時頃食べますか？ (朝：__時頃 昼：__時頃 夕：__時頃)

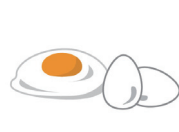
 なんじごろ お
何時頃起きますか？
(__時頃)


 なんじごろ ねむ
何時頃眠りますか？
(__時頃)

いま くすり の からだ ぐあい わる
今まで薬を飲んで体の具合が悪くなったことがありますか？ (ある・ない)


いま くすり の
今、ほかに薬を飲んでいますか？ (はい：『病院の薬』、『市販の薬』 ・ ない)


 ぎゅうにゅう の
牛乳を飲むとからだか
(かゆくなる ・ かゆくならない)


 たまご た
卵を食べるとからだか
(かゆくなる ・ かゆくならない)


 くるま
車やバイクを運転しますか？ (はい ・ いいえ)






 す
タバコを吸いますか？
(はい (一日__本) ・ いいえ)

 さけ の
お酒、ビールなどを飲みますか？
(はい (週__回) ・ いいえ)

 いま にんしん
今、妊娠していますか？
(はい・いいえ)

 いま あか の
今、赤ちゃんにおっぱいを飲ませ
ていますか？ (はい・いいえ)

の くすり
飲めないお薬がありますか？ (はい ・ いいえ)

こなぐすり (粉薬  ・ カプセル  ・ 錠剤  ・ その他 _____)

やくざいし そうだん き
薬剤師に相談したいこと、聞きたいこと、してほしいことがありますか？

[_____]