

저의 약국에서는 약을 안전하게 복용하기 위해 당신의 약에 관한 기록을 작성하고 있습니다. 폐를 끼쳐 죄송합니다만 이하의 질문에 대답해주세요. ※여러분의 개인정보는 사용목적 이외는 이용하지 않습니다.

해당 사항에 체크해주세요. 일본어를 못 쓰시는 분은 영문(로마자)표기로 써주세요.

|      |                                   |                                      |   |
|------|-----------------------------------|--------------------------------------|---|
| 영문표기 |                                   |                                      | 성별  |
| 성명   |                                   |                                      | <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 녀 |
| 생년월일 |                                   | 전화번호                                 |   |
| 주소   | 〒                                 | -                                    |   |
| 일본어  | <input type="checkbox"/> 이해할 수 있다 | <input type="checkbox"/> 조금 이해할 수 있다 | <input type="checkbox"/> 못 한다                         |

|   |                             |  |                              |
|---|-----------------------------|--|------------------------------|
| (1) 제네릭 의약품으로 조제해도 됩니까?                 | <input type="checkbox"/> 네  | <input type="checkbox"/> 아니오   |                              |
| (2) 의약수첩을 가지고 계십니까?                     | <input type="checkbox"/> 네  | <input type="checkbox"/> 아니오   |                              |
| (3) 약을 복용해서 발진이 생기거나 기분이 나빠지는 경우가 있습니까? | <input type="checkbox"/> 있다 | <input type="checkbox"/> 피린계 진통제 <input type="checkbox"/> 항생 물질<br><input type="checkbox"/> 마취약 <input type="checkbox"/> 기타  | <input type="checkbox"/> 없다  |
| (4) 약 의외로 알레르기를 일으킨 경우가 있습니까?           | <input type="checkbox"/> 있다 | <input type="checkbox"/> 달걀 <input type="checkbox"/> 우유 <input type="checkbox"/> 고등어 <input type="checkbox"/> 콩<br><input type="checkbox"/> 땅콩 <input type="checkbox"/> 꽃가루 <input type="checkbox"/> 먼지 <input type="checkbox"/> 동물<br><input type="checkbox"/> 기타 ( )   | <input type="checkbox"/> 없다  |
| (5) 평소에 복용하고 있는 약이나 건강식품, 서플리먼트 등 있습니까? | <input type="checkbox"/> 있다 | <input type="checkbox"/> 심장병약 <input type="checkbox"/> 간장병약 <input type="checkbox"/> 고혈압약<br><input type="checkbox"/> 당뇨병약 <input type="checkbox"/> 신장병약 <input type="checkbox"/> 수면제<br><input type="checkbox"/> 진통제 <input type="checkbox"/> 소화관궤양치료제<br><input type="checkbox"/> 기타 ( )                             | <input type="checkbox"/> 없다  |
| (6) 지금까지 치료 받은 병이 있습니까?                 | <input type="checkbox"/> 있다 | <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨병 <input type="checkbox"/> 지질이상증<br><input type="checkbox"/> 심장병약 <input type="checkbox"/> 녹내장 <input type="checkbox"/> 전립선비대<br><input type="checkbox"/> 위장·십이지장궤양 <input type="checkbox"/> 간장병<br><input type="checkbox"/> 천식 <input type="checkbox"/> 기타( ) | <input type="checkbox"/> 없다  |
| (7) 즐겨 잘 드시는 음식이 있습니까?                  | <input type="checkbox"/> 있다 | <input type="checkbox"/> 술 <input type="checkbox"/> 담배 <input type="checkbox"/> 커피<br><input type="checkbox"/> 우유 <input type="checkbox"/> 기타  | <input type="checkbox"/> 없다  |
| (8) 자동차·오토바이의 운전을 합니까?                  | <input type="checkbox"/> 네  | <input type="checkbox"/> 아니오   |                              |
| (9) 보통 몇시에 식사합니까?                       | 아침_____시 점심_____시 저녁_____시  |  |                              |
| (10) 평소의 수면시간과 취침시간은?                   | _____시간 _____시~_____시       |  |                              |
| (11) 여성분에게 묻겠습니다.<br>임신 또는 수유하고 계십니까?   | <input type="checkbox"/> 네  | <input type="checkbox"/> 임신중 ( 예정일 _____년 _____월 )<br><input type="checkbox"/> 수유중 ( 유아의 월령 _____ )  | <input type="checkbox"/> 아니오 |

※제네릭의약품은 신약의 특허가 만료 된 후에 제조판매되는 신약과 같은 유효성분을 동일량 포함, 동등한 효능효과가 있는 의약품입니다.  
신약개발비가 필요없기 때문에 약 요금이 좀 더 싸게 설정되고 있습니다.

협력해주셔서 감사합니다. ( 기입일 \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일 )

니시요도가와 약사회  
に～よん地域包括ケアシステム委員会