

向精神薬、その他の薬剤使用にあたっての問診票

医療薬品を使用するにあたって、あなた様の健康状態・アレルギー等を教えていただくことは、治療に大変役立ちます。特に向精神薬は人により作用が著しく異なります。また、副作用が現れることもありますが、治療の有益性を考えて使用させていただきます。

そのために、患者様の状態についてお聞きしますのでお答え下さい。

令和 年 月 日 患者様氏名 :

1. 薬のアレルギーがありますか。

いいえ はい (病名・薬品名)

2. 肝機能が悪いと言われたことがありますか。

いいえ はい (病名)

3. 胃腸が悪いと言われたことがありますか。

いいえ はい (病名)

4. 腎臓が悪いと言われたことがありますか。

いいえ はい (現在治療中、いつ頃から)

5. 心臓が悪いと言われた事がありますか。

いいえ はい (病名)

6. 糖尿病と言われたことがありますか。

いいえ はい (現在治療中、いつ頃から)

7. 緑内障と言われたことがありますか。

いいえ はい (現在治療中、いつ頃から)

8. ほかに病気がありますか。

いいえ はい (病名)

9. 妊娠、または妊娠している可能性がありますか。

いいえ はい

10. 過去に何か薬を飲んで体調が悪くなったことがありますか。

いいえ はい (薬剤名 :)