


A男性 定期確認票 提出のお願い


62271

〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1 RevMate[®]センター 問 FAX: 03-0120-021-507
 TEL: 03-0120-021-025

レブメイト[®]定期確認票
(A男性)

本票は「レブメイト[®]」の管理が守られているか、確認するためのものです。
 本票を提出することによって、医師が処方された薬の服用状況を確認し、必要に応じて薬の処方量や服用方法を調整することがあります。

A男性の方へ

本票を提出する前に必ず「1」から「4」の質問に回答してください。必ず「医師の処方内容」に「処方された薬名」を記入してください。
 必要に応じて、医師の処方内容に「処方された薬名」を記入してください。

質問	質問内容	医師の処方内容に記入済み	医師の処方内容に記入済み
1	医師の処方内容を確認しましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	処方された薬の服用方法を理解しましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	医師が処方した薬の服用方法を理解しましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	医師が処方した薬の服用方法を理解しましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

記入日 年 月 日 署名欄

以上で確認票終了です。ご協力ありがとうございます。

医師の処方内容
 処方された薬名
 処方された薬名
 処方された薬名

「レブメイト[®] 定期確認票」は、ご自宅でお薬の管理や妊娠回避を適切に行うなど、レブメイト[®]の手順が守られているかを確認するためのものです。

質問に回答し、記入日・氏名をご記入のうえ、**次回の来院時に薬剤師または主治医に提出してください。**

実施頻度 2カ月に1回

●次回来院日