

ご使用になるFAX機の「原稿の画質」は「写真」ではなく「文字」で送信してください。

70005

药剂师 → 患者 → 药剂师 → RevMate®中心收

FAX: 0120-021-507

TEL: 0120-071-025

RevMate®定期确认表

A 男性

□ 填写时请注意,不要超出框线。
请在相应的勾选框 □ 中画 ○。

此确认表的目的是确保遵守RevMate®的使用程序。

请在确认记载的RevMate®患者ID和出生年月日正确后,回答下面相应问题,并将答案提交给负责处方医师或药剂师。
本确认表记载的个人信息不会用于RevMate®以外的目的,并且会严格管理。

A 男性注意事项

请回忆并如实告知最近2个月内的实际个人活动情况。

(务必在下面的回答选项中选择适当的一项画○。)

请您理解,此确认票是面向所有A男性的,所以可能有的项目与您的生活不相关。

填写示范	是否恰当地保管·管理了本药物?	管理得当	<input type="radio"/>	管理不当	<input type="radio"/>
------	-----------------	------	-----------------------	------	-----------------------

问 题	回 答
1 是否恰当地保管·管理了本药物?	管理得当 <input type="radio"/> 管理不当 <input type="radio"/>
2 过去2个月内是否没有性交行为,或者采取了规定的避孕措施?	没有性交行为,或采取了适当的避孕措施 <input type="radio"/> 避孕不当 <input type="radio"/>
3 是否将药物转让他人或废弃扔掉? ※退还给药剂部(院内药房)的剩余药时,请注意不属于「转让」或「废弃」。	未转让或扔掉 <input type="radio"/> 转让或扔掉了 <input type="radio"/>
4 是否曾将本药物遗失?	未遗失过 <input type="radio"/> 有遗失 <input type="radio"/>

填写日期	年 月 日	患者姓名	※
------	-------	------	---

※在发送传真时,患者的姓名会被加工涂抹成黑色。

综上所述,确认完成。感谢您的协助。

药剂师 记入 欄	RevMate® の患者ID	8 1 0 0 8 8 8 8 8 8											
	患者さんの 生年月日	大正 昭和 平成 西暦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 8 8 8	年	8 8	月	8 8	日	
	薬局 ID	8 8 8 8 8 8 8 8								医療 機関名			
	定期確認票 交付日	2 0 8 8	年	8 8	月	8 8	日	定期確認票交付番号 (RevMate®遵守状況確認票受領連絡書に記載)	8 8 8				
	担当 薬剤師名							連絡先 TEL	8 8 8 8	-	8 8 8 8	-	8 8 8 8

ご使用になるFAX機の「原稿の画質」は「写真」ではなく「文字」で送信してください。

70006

药剂师 → 患者 → 药剂师 → RevMate®中心收

FAX: 0120-021-507

TEL: 0120-071-025

RevMate®定期确认表

C女性

□ 填写时请注意,不要超出框线。
请在相应的勾选框 □ 中画 ○。

此确认表的目的是确保遵守RevMate®的使用程序。

请在确认记载的RevMate®患者ID和出生年月日正确后,回答下面相应问题,并将答案提交给负责处方医师或药剂师。
本确认表记载的个人信息不会用于RevMate®以外的目的,并且会严格管理。

C女性注意事项

请回忆并如实告知最近1个月内的实际个人活动情况。

(务必在下面的回答选项中选择适当的一项画○。)

请您理解,此确认票是面向所有C女性的,所以可能有的项目与您的生活不相关。

填写示范	是否恰当地保管·管理了本药物?	管理得当	<input type="radio"/>	管理不当	<input type="radio"/>
------	-----------------	------	-----------------------	------	-----------------------

问 题	回 答
1 是否恰当地保管·管理了本药物?	管理得当 <input type="radio"/> 管理不当 <input type="radio"/>
2 过去1个月内是否没有性交行为,或者采取了规定的避孕措施?	没有性交行为,或采取了适当的避孕措施 <input type="radio"/> 避孕不当 <input type="radio"/>
3 是否将药物转让他人或废弃扔掉? ※退还给药剂部(院内药房)的剩余药时,请注意不属于「转让」或「废弃」。	未转让或扔掉 <input type="radio"/> 转让或扔掉了 <input type="radio"/>
4 是否曾将本药物遗失?	未遗失过 <input type="radio"/> 有遗失 <input type="radio"/>

填写日期	年 月 日	患者姓名	※
------	-------	------	---

※在发送传真时,患者的姓名会被加工涂抹成黑色。

综上所述,确认完成。感谢您的协助。

药剂师 记入 欄	RevMate® の患者ID	8 1 0 0 8 8 8 8 8 8												
	患者さんの 生年月日	大正 昭和 平成 西暦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 8 8 8	年	8 8	月	8 8	日		
	薬局 ID	8 8 8 8 8 8 8 8								医療 機関名				
	定期確認票 交付日	2 0 8 8	年	8 8	月	8 8	日	定期確認票交付番号 (RevMate®遵守状況確認票受領連絡書に記載)	8 8 8					
	担当 薬剤師名									連絡先 TEL	8 8 8 8	-	8 8 8 8	-