药剂师 ➡ 患者 ➡ 药剂师 ➡ RevMate®中心收

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。

FAX: 0120-021-507
TEL: 0120-071-025

80005

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**过去两个月内**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○。)
另外，由于本确认表是面向所有A男性，因此可能包含与您的日常生活不相关的问题，敬请谅解。

填写示范	是否恰当地保管·管理了本药物?	管理得当 ○	管理不当 □

	问　　题	回　　答	
1	是否恰当地保管·管理了本药物?	管理得当 □	管理不当 □
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? ※在停止服用后4周内，以及在休药期间也需要采取同样的应对措施。	没有性交行为，或按照规定的方法进行了避孕 □	未能按照规定的方法进行避孕 □
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 □	转让或扔掉了 □
4	是否曾将本药物遗失?	未遗失过 □	有遗失 □

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，确认完成。感谢您的协助。

药剂师记入欄

RevMate®の患者ID	8100		
患者さんの生年月日	大正 □ 昭和 □ 平成 □ 西暦 □ 年 月 日		
薬局ID		医療機関名	
定期確認票交付日	20 年 月 日	定期確認票交付番号	
担当薬剤師名		連絡先TEL	– –

RevMate®是美国赛尔基因公司(百时美施贵宝公司的相关公司)的登记商标。

药剂师 ➡ 患者 ➡ 药剂师 ➡ RevMate®中心收

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。

FAX: 0120-021-507
TEL: 0120-071-025

80006

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**过去一个月内**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○。)
另外，由于本确认表是面向所有C女性，因此可能包含与您的日常生活不相关的问题，敬请谅解。

填写示范	是否恰当地保管·管理了本药物?	管理得当 ○	管理不当 □

	问　　题	回　　答	
1	是否恰当地保管·管理了本药物?	管理得当 □	管理不当 □
2	在过去一个月内，是否未发生过性行为，或者与男性性伴侣一起采取了规定的避孕方法? ※在停止服用后4周内， 以及在休药期间也需要采取同样的应对措施。	没有性交行为， 或按照规定的方法进行了避孕 □	未能按照规定的方法进行避孕 □
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 □	转让或扔掉了 □
4	是否曾将本药物遗失?	未遗失过 □	有遗失 □

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，确认完成。感谢您的协助。

药剂师记入欄

RevMate®の患者ID	8100		
患者さんの生年月日	大正 □ 昭和 □ 平成 □ 西暦 □	年	月 日
薬局ID		医療機関名	
定期確認票交付日	20 年 月 日	定期確認票交付番号	
担当薬剤師名		連絡先TEL	– –

RevMate®是美国赛尔基因公司(百时美施贵宝公司的相关公司)的登记商标。