

お薬手帳（参考）

見本



お薬手帳



処方せんと一緒にお出してください

氏名

年 月 日から 年 月 日まで

お薬手帳（参考）

見本

氏 名

男・女

生年月日

年 月 日 生まれ 年齢 歳

住 所

電話番号

血 液 型

A・AB・B・O 型 （Rh＋・－）

アレルギー歴

（有・無）

☐ 食物アレルギー

☐ 薬剤アレルギー

副作用歴

（有・無）

これまでにかった主な病気

体 質

胃弱・便秘しやすい・下痢しやすい

その他（ ）

お薬手帳（参考）

見本

[illegible]