

送信票不要

樣式 3

一宮市薬局 DOTS 連絡票

(送付先) 一宮市保健所 保健予防課 保健予防グループ 結核担当 電話番号：0586-52-3854		(発信元)
送信日 年 月 日		
保健所登録番号 ()		
来局日	年 月 日 ()	
処方薬剤	<input type="checkbox"/> イソニアジド (INH) <input type="checkbox"/> リファンピシン (RFP) <input type="checkbox"/> エタンブトール (EB) <input type="checkbox"/> ピラジナミド (PZA) <input type="checkbox"/> レボフロキサシン (LVFX) <input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/> 変更あり	<input type="checkbox"/> 変更なし
服薬確認	<方法> <input type="checkbox"/> 服薬手帳 <input type="checkbox"/> 残薬 <input type="checkbox"/> 空袋 <input type="checkbox"/> 口頭のみ <input type="checkbox"/> その他 ()	
	<状況> <input type="checkbox"/> 服薬できている <input type="checkbox"/> 治療中断のおそれあり <input type="checkbox"/> 服薬できていない、治療中断	
副作用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
次回来局予定日	年 月 日 () • 不明	
その他指導事項、連絡事項等		
担当者		

(報告方法)

- ・申請フォーム：一宮市公式ウェブサイト 「ページ ID1039476」を検索し、「薬局 DOTS」から入力又は右の二次元コードから入力
- ・Eメール：hoken-yobo@city.ichinomiya.lg.jp

