

わたしは、エリキュース錠による 抗凝固療法を受けています。

患者さんへのお願い

お財布やカードケースなど、いつも持ち歩くものにしてください。
次のような場合には、このカードを医師、歯科医師、薬剤師の先生
がたに必ずご提示してください。

- 抜歯など歯の治療を受けるとき
- かかりつけ医以外の病院の診察や治療を受けるとき
- 医療機関で他の薬を処方されるとき
- 薬局などで他の薬を購入するとき

氏名 _____ TEL () _____

住所 _____

主治医： _____

病院名： _____

疾患サイトはこちら URL : <http://ketsusen.jp>

本資料は医薬品リスク管理計画に基づき
作成された資料です。

アistolマイヤースクイブ株式会社 ファイザー株式会社

EQ/2017/012
ELQ57D001B
2017年10月作成