

オモテ

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**にしまってください。
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

ウラ

氏名 TEL ()

住所

主治医:

病院名:

本資材は医薬品リスク管理計画に基づき
作成された資材です。
プリストル・マイヤース スクイブ株式会社 ファイザー株式会社

EQ/2021/A23
ELQ57D001D
2021年7月作成