

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：

1回量に○を付けてください

2.5mg / 5mg / 10mg(開始8日目以降5mg)

服薬開始日：

年 月 日

プリストル・マイヤーズスクイブ株式会社 ファイザー株式会社

432-JP-2400143
ELQ57D001F
2024年7月作成