

Self Check Sheet — セルフチェックシート

「フェミニナ 腔カンジダ錠」は腔カンジダの再発治療薬です。本製品をご購入される前に、以下の項目についてチェックしてください。

今まで医師から腔カンジダの診断・治療を受けたことがない。

☐ はい or ☒ いいえ

年齢は15才未満である。又は60才以上である。

☐ はい or ☒ いいえ

15才未満又は60才以上の人は使用できません。医師の診断・治療を受けてください。

はいの場合 → 本製品を購入することはできません。医師の診断・治療を受けてください。

いいえの場合 → 引き続き次の項目を確認してください。

以前に腔カンジダが発症してから2ヶ月以内である。

☐ はい or ☒ いいえ

以前に腔カンジダが発症してから2ヶ月以上経過しているが、直近6ヶ月で2回以上発症している。

☐ はい or ☒ いいえ

腔カンジダの症状以外に次のような症状がある。

☐ はい or ☒ いいえ

◇発熱、悪寒

◇悪心、嘔吐

◇下腹部の痛み

◇背中や肩の痛み

◇不規則な出血又は異常な出血、血のまじったおりもの

◇腔又は外陰部の潰瘍、水膨れ、痛み

◇排尿痛又は排尿障害

糖尿病と診断されている。

☐ はい or ☒ いいえ

ワルファリン等の抗凝血薬を服用している。

☐ はい or ☒ いいえ

本剤の成分(オキシコナゾール硝酸塩)でアレルギーを起こしたことがある。

☐ はい or ☒ いいえ

妊娠している又は妊娠している可能性がある。

☐ はい or ☒ いいえ

1つでもはいがある場合 → 医師の診断・治療を受けてください。

全ていいえの場合 → 最後に次の項目を確認してください。

次のいずれかの項目に該当するものがある。

☐ はい or ☒ いいえ

◇医師の治療を受けている

◇授乳中である

◇本人又は家族がアレルギー体質である

◇薬によりアレルギーを起こしたことがある

はいの場合 → 医師又は薬剤師に相談してください。

いいえの場合 → 薬剤師の説明を十分ご理解した上でご購入ください。