

相談依頼書

先生方へ 必ずお読みください

- ・妊娠と薬情報センターは、厚生労働省の事業として、妊婦ならびに妊娠を考えている女性を対象に、妊娠中の薬剤使用に関する情報を提供しています。
- ・ご相談に先立ちまして、お手数ですが下記 1～3 をご記入いただき、患者様にお渡してください。相談の申込みは患者様ご自身が行います。

※ 相談方法は、薬の種類など状況によって先生のご希望通りにならない場合があります。

※ 相談方法 A・B・C・D の場合は、相談終了後、先生にご報告させていただきます。

※ 相談方法 E の場合には、問診票を受理してから1週間以内にご相談薬剤についての資料を先生宛に郵送いたします。先生から患者様にご説明ください。

妊娠と薬情報センター

157-8535 東京都世田谷区大蔵 2-10-1
国立成育医療センター内
TEL 03-5494-7845

1. 相談者 _____ 様 の妊娠と薬に関する相談を依頼します。

2. 相談方法のご希望 (A～Eのいずれかに✓をつけてください)

<妊娠と薬外来での相談>

- A 国立成育医療センター 妊娠と薬外来での相談 (自費診療)
- B 筑波大学附属病院 妊娠と薬外来での相談 (自費診療)
- C 大阪府立母子保健総合医療センター 妊娠と薬外来での相談 (自費診療)
- D 仙台医療センター 妊娠と薬外来での相談 (自費診療)

<主治医のもとでの相談>

- E 主治医のもとでの相談

3. 主治医の先生の連絡先 スタンプ印等 ご使用いただいて結構です。

郵便番号 〒 —

病院住所

病院 TEL

病院 FAX

病院・医院名

医師名