

(保険医療機関 → 保険薬局)

ラゲブリオ®カプセル 200mg

処方にあたっての適格性情報チェックリスト

<医療機関情報>

保険医療機関の 所在地及び名称	
処方医氏名	
電話番号	() -

<適格性情報等>

本剤を処方する当該患者の適格性情報等について、チェックまたは数字をご記入ください※全ての欄に記入またはチェックが入っていることをご確認ください。特に①から④については、必ずチェックが入っていることをご確認ください

処方箋交付年月日	年 月 日
年齢	歳
① SARS-CoV-2 による 感染症	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
② 禁忌事項	<input type="radio"/> 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者ではない <input type="radio"/> 妊婦又は妊娠している可能性のある女性ではない
③ SARS-CoV-2 による 感染症の重症化リスク因子	<input type="radio"/> 「新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬の医療機関及び薬局への配分について」(令和3年12月24日付け厚生労働省事務連絡)の別紙中、2の①②に記載の重症化リスク因子を1つ以上有する <input type="radio"/> 上記に該当しない
④ 患者又は代諾者からの 同意取得	<input type="radio"/> あり