問　診　票　（小林製薬「紅麹サプリ」関連）

ふりがな
お名前　　T・S・H・西暦　　年　　月　　日

ご住所　〒

1 服用していた商品名はどれですか？（当てはまるものをすべて選択してください）
□「紅麹コレステヘルプ」　□「ナイシヘルプ+コレステロール」
□「ナットウキナーゼさらさら粒GOLD」　□その他（　　）

2 以下の症状で当てはまるものすべてを選択してください。
□　筋肉痛　□　脱力感　□　尿の色が濃い　□　手足のむくみ　□全身のかゆみ
□　他に気になること（　　）

○以下の確認事項で同意を頂けましたらチェックまたは記入をお願い致します。

1 今回の体調不良に関して、商品販売元の小林製薬へお問い合わせはしていますか？
□　はい　□　いいえ
「いいえ」のお問い合わせされていない方は、検査後に必ず連絡されるようお願いします。

2 無症状の方は採血（腎機能）と尿検査のみ行い、結果は後日に医師からの電話連絡になります。
本日は検査代と後日の電話診察代（4000円程度）をお会計でいただきます。

電話番号　1)　　2)　　不在時間帯（　　～　　）

折り返しでお電話をいただけた場合、こちらから再度電話を差し上げることもあります。

○検査結果が「正常」であれば、そのまま経過観察で終了です。
「異常」の場合は、当院への再診をお願いします。その際に、必要あれば
精密検査可能な医療機関への紹介状（1650円程度）も発行いたします。