

# レビトラ錠処方のためのチェックリスト

1. 以前、薬によって過敏症状(発疹, 発赤, かゆみ, その他のアレルギー症状)をおこしたことがありますか? —  はい  いいえ
2. 心臓の病気などでニトログリセリンなどの硝酸剤(舌下錠, 貼り薬, 塗り薬, スプレーなどを含む)を使用していますか? \_\_\_\_\_  はい  いいえ
3. 心血管系の病気(狭心症・心筋梗塞など)がありますか? \_\_\_\_\_  はい  いいえ
4. 先天性の不整脈(QT延長症候群)と診断されたことがありますか? または、キニジン, プロカインアミド, アミオダロン, ソタロールなどの抗不整脈薬を使用中ですか? \_\_\_\_\_  はい  いいえ
5. HIV治療薬のリトナビル(ノービア)またはインジナビル(クリキシバン)を使用中ですか? \_\_\_\_\_  はい  いいえ
6. 内服用抗真菌薬(水虫などの治療薬)のケトコナゾール\*またはイトラコナゾール(イトリゾール)を使用中ですか? —  はい  いいえ  
\*ケトコナゾールの内服薬は国内では発売されていません。
7. テラゾシン(パソメット等), タムスロシン(ハルナル等)などの $\alpha$ 遮断薬(排尿障害・高血圧の治療薬)を使用中ですか? —  はい  いいえ
8. 肝臓の病気がありますか? \_\_\_\_\_  はい  いいえ
9. 血液透析を行っていますか? \_\_\_\_\_  はい  いいえ
10. 低血圧あるいは高血圧といわれたことがありますか? \_\_\_\_\_  はい  いいえ
11. のうこうそく脳梗塞あるいは脳出血をおこしたことがありますか? \_\_\_\_\_  はい  いいえ
12. もうまくしき そへんせいしょう網膜色素変性症と診断されたことがありますか? \_\_\_\_\_  はい  いいえ
13. 陰茎の病気(屈曲, しこりなど)がありますか? \_\_\_\_\_  はい  いいえ
14. かまじょうせつけつきゅうせいひんけつ たはつせいこつずいしゅ ほけつびょう血液の病気(鎌状赤血球性貧血, 多発性骨髄腫, 白血病など)がありますか? \_\_\_\_\_  はい  いいえ
15. 他の勃起障害治療(薬, 器具, 手術など)を行ったことがありますか? \_\_\_\_\_  はい  いいえ
16. しょうかせいかいよう出血性の病気あるいは消化性潰瘍がありますか? \_\_\_\_\_  はい  いいえ
17. 他に使用中の薬がありますか? \_\_\_\_\_  はい  いいえ
18. 他の診療科あるいは他の医療機関を受診する際には、レビトラ錠を服用していることを申し出るか、または何らかの方法で確実に医師に伝えるようにして下さい。 \_\_\_\_\_  はい  いいえ
19. レビトラ錠の服用後に4時間以上勃起が続く場合は、すぐに医師の診察を受けて下さい。 \_\_\_\_\_  はい  いいえ
20. さいいんざいレビトラ錠は催淫剤(性欲増進を目的とした薬)ではありません。性的刺激を受けなければ勃起しません。ご理解いただけましたか? \_\_\_\_\_  はい  いいえ
21. レビトラ錠の服用後は、高い所での作業, 自動車や機械の運転操作には注意して下さい。 \_\_\_\_\_  はい  いいえ
22. レビトラ錠は性行為の約1時間前に服用し, 1日1回までで, 次の服用は24時間以上あけて下さい。 \_\_\_\_\_  はい  いいえ
23. レビトラ錠を他の人に譲り渡さないで下さい。 \_\_\_\_\_  はい  いいえ
24. 性行為は心臓に負担をかけます。無理はしないようにしましょう。 \_\_\_\_\_  はい  いいえ

上記の項目については、私が記入しました。

年 月 日

署名