

使用上の注意

- 1) バイアグラ・レビトラ・シアリス錠は他人に譲渡・無償提供しないでください。
- 2) バイアグラ・レビトラ・シアリス錠を処方量より多く服用しないでください。
- 3) バイアグラ・レビトラ・シアリス錠服用後、24時間以内に他のバイアグラ・レビトラ・シアリス錠を服用しないでください。
- 4) バイアグラ錠は性行為の1時間前に服用してください。空腹時に服用した方が効果的です。
- 5) レビトラ・シアリス錠は性行為の1時間前に服用してください。どちらの薬も食事の影響はうけにくいので、空腹時でなくてもかまいません。
- 6) バイアグラ・レビトラ・シアリス錠の使用後は高い所での作業、自動車や機械の運転操作は避けてください。
- 7) 副作用として、顔のほてり、頭痛、鼻づまり、消化不良、はきけ、動悸、物が青く見えたりまぶしく見える、等があります。またこれ以外にも副作用が出ることもありますので、服用後に何か異常を感じたら直ちに病院に連絡してください。
- 8) バイアグラ・レビトラ・シアリス錠は精力増強剤ではありません。興味本位で本剤を使うべきではありません。使い続ければ本剤なしには勃起できなくなる可能性があります。
- 9) バイアグラ・レビトラ・シアリス錠に性感染症を防ぐ効果はありません。
- 10) バイアグラ・レビトラ・シアリス錠服用後に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ください。陰茎損傷の危険があります。
- 11) 他院で処方されている薬、注射薬はすべて医師に知らせてください。また追加もしくは変更になった場合もすぐ医師に知らせてください。
- 12) 定期的に内服している薬剤がある場合は、そちらの医師にバイアグラ・レビトラ・シアリス錠を服用していることを知らせてください。
- 13) 新しい薬の処方または注射を受ける場合は、そちらの医師にバイアグラ・レビトラ・シアリス錠を服用していることを知らせてください。
- 14) 危険防止のため、バイアグラ・レビトラ・シアリス錠を服用していることをパートナーまたは家族に知らせてください。
- 15) 救急の場合にもバイアグラ・レビトラ・シアリス錠を服用していることを必ず関係者に知らせてください。
- 16) 糖尿病、高血圧、心疾患がある場合、バイアグラ・レビトラ・シアリス錠を服用するのは危険です。
- 17) 降圧剤、亜硝酸剤、血小板凝集抑制剤とバイアグラ・レビトラ・シアリス錠の併用は危険です。
- 18) 勃起に関与する血管や神経に大きな障害がある場合や、ストレス等で脳の性中枢に興奮がおきない場合には効果は期待できません。
- 19) 医師の指示に従って定期的に健康診断を受け、心臓や血圧に異常がないことを確認してください。

承諾書

私が貴院において処方を受けるに当たり、担当医からその内容について説明を受け十分に理解しました。

私は上記の項目を遵守します。

平成 年 月 日

ふりがな

氏名: _____ 印

携帯電話: _____

住所: _____

問診票

ふりがな

氏名: _____ (_____)才 既婚・未婚

携帯電話: _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(時間の変更等、急遽ご連絡が必要な場合もありますので、必ずご記入ください)

住所: _____

当院をお知りになったきっかけは?: yahoo、 google、 その他 (_____)

●下記の項目にチェック、記入をお願いします。

- 1) 以前、薬を飲んで過敏症状(発疹、発赤、かゆみなどのアレルギー症状)をおこした事がありますか?
ない ある →薬品名(_____)
- 2) 現在使用中の薬はありますか?
ない ある →薬品名(_____)
- 3) 心臓の病気(狭心症、心筋梗塞など)がありますか?
いいえ はい
- 4) 心臓の病気などでニトログリセリンなどの硝酸剤を使用していますか?
いいえ はい
- 5) 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?
いいえ はい
- 6) 脳梗塞、脳出血あるいは心筋梗塞をおこしたことはありますか?
いいえ はい
- 7) 肝臓の病気はありますか?
いいえ はい
- 8) 低血圧(90/50mmHg 以下)あるいは高血圧(170/100mmHg 以上)と言われたことがありますか?
いいえ はい
- 9) 網膜色素変性症と診断されたことがありますか?
いいえ はい
- 10) HIV 治療薬のリトナビル(ノーヒア)またはイソジナビル(クリキシバン)を使用中ですか?
いいえ はい
- 11) 抗真菌薬(水虫などの治療薬)のケトコナゾールやイトラコナゾールを使用中ですか?
いいえ はい
- 12) テラゾシン、タムスロシンなどの α 遮断薬(排尿障害、高血圧の治療薬)を使用中ですか?
いいえ はい
- 13) 血液透析を行ってますか?
いいえ はい
- 14) 血液の病気(鎌状血球性貧血、多発性骨髄腫、白血病など)がありますか?
いいえ はい
- 15) 出血性の病気あるいは消化性潰瘍がありますか?
いいえ はい
- 16) 陰茎の病気(屈曲、しこりなど)がありますか?
いいえ はい
- 17) 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?
いいえ はい