

再診でこの薬を処方された場合の服用方法

	<input type="text" value="月 日"/>	<input type="text" value="月 日"/>	<input type="text" value="月 日"/>	<input type="text" value="月 日"/>	<input type="text" value="月 日"/>	<input type="text" value="月 日"/>	<input type="text" value="月 日"/>
服用パターン	250mgを 1日1回	250mgを 1日1回	250mgを 1日1回	250mgを 1日1回	250mgを 1日1回	250mgを 1日1回	250mgを 1日1回
<input type="checkbox"/>	服用後にチェック <input type="checkbox"/>	服用後にチェック <input type="checkbox"/>	服用後にチェック <input type="checkbox"/>	服用後にチェック <input type="checkbox"/>	服用後にチェック <input type="checkbox"/>	服用後にチェック <input type="checkbox"/>	服用後にチェック <input type="checkbox"/>
	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目

	<input type="text" value="月 日"/>	<input type="text" value="月 日"/>	<input type="text" value="月 日"/>	<input type="text" value="月 日"/>	<input type="text" value="月 日"/>	<input type="text" value="月 日"/>	<input type="text" value="月 日"/>
服用パターン	250mgを 1日1回	服用なし	250mgを 1日1回	服用なし	250mgを 1日1回	服用なし	250mgを 1日1回
<input type="checkbox"/>	服用後にチェック <input type="checkbox"/>	服用後にチェック <input type="checkbox"/>	服用後にチェック <input type="checkbox"/>	服用後にチェック <input type="checkbox"/>	服用後にチェック <input type="checkbox"/>	服用後にチェック <input type="checkbox"/>	服用後にチェック <input type="checkbox"/>

薬について分からないこと、服用中に気になる症状がみられましたら、医師または薬剤師にご相談ください。

施設名