送信先 Fax

「健康食品」情報共有シート

送信者情報	薬局名		所属地区名	
	氏名		FAX	
	電話		e-mail	
				作成日　　月　　日

摂取品について	製品名もしくは主成分	
	製造者もしくは販売者	
	原材料	□ 外箱写しを添付 （添付があれば記載不要）
	入手方法	□ 店頭購入　□ 通販・訪販等　□ 個人輸入　□ 不明・その他（　　）
	摂取目的	□ ダイエット・美容　□ 便秘　□ 婦人科疾患改善　□ 強精　□ 血流改善 □ 栄養補給　□ 腰痛・関節痛　□ 血圧改善　□ 血糖値改善　□ 肝機能改善 □ その他（　　）　□ 不明
	摂取状況	使用開始日:　　年　月　日　使用中止日:　　年　月　日　□ 不明
	1日摂取量	□ 使用方法とおり □ 多量〔具体的に:　　〕 □ 少量〔具体的に:　　〕 □ 不明

患者情報	年齢	才	性別	□ 男性　□ 女性
	身長・体重	cm　　kg	妊娠の有無	□ 有　□ 無
	関連性を疑う理由	□ 健康食品摂取時期と発症時期　□ 摂取中止で症状軽快　□ 同様の事例の存在 □ 再使用で発現　□ その他 具体的に〔　　〕		
	基礎疾患	●基礎疾患 □ 有〔　　〕 □ 無 □ 不明 ●基礎疾患への治療薬等の使用 □ 有 （薬品名:　　） □ 無		
	症状・異常所見等	●発現日　　年　月　日 ●来局日　　年　月　日　来局日（2回目）　　年　月　日 ●症状 （複数選択可） □ 皮膚症状（かゆみ・発赤） □ 消化器症状 □ 肝機能障害 □ 血液検査の異常 □ その他〔　　〕		
		●臨床症状と血液検査の具体的所見		
	摂取品の使用中止の有無	□ 中止　□ 継続（□ 減量　□ 増量）　□ 中止後再使用　□ 不明		
	転帰	医師の診察 □ 有（診療科　　） □ 無（□ 受診をすすめた） □ 投薬〔薬品名:　　〕 □ 投薬以外の処置〔　　〕 □ 摂取中止で軽快　□ 治療継続　□ 入院　□ 後遺症　□ 死亡　□不明		
	当該事例に関する参考意見			

送信先　Fax

「健康食品」情報共有シート

送信者情報	薬局名	○送信者に関する情報は、東京都薬剤師会から東京都福祉保健局への送信情報には含まれません。 ○選択肢のある場合は、当てはまる項目に☑を入れてください。	所属地区名	
	氏名		FAX	
	電話		e-mail	
			作成日	令和２年４月２０日

製品名・主成分、製造者・販売者、原材料について
主成分名だけでは製品名が特定できず情報の活用が難しくなります。表示販売名や事業者名、表示成分名など、可能な限り詳しく書いてください。表示や説明書があれば、コピーをお送りください。詳細がわからない場合は判明している情報だけでもかまいません。

摂取品について	製品名もしくは主成分	強力グルコサミンタブレ
	製造者もしくは販売者	製造者：株式会社○○堂
	原材料	グルコサミン、コンドロ ビール酵母、ローヤルゼ
	入手方法	☑ 店頭購入　☐ 通販・訪販等　☐ 個人輸入　☐ 不明・その他（　　）
	摂取目的	☐ ダイエット・美容　☐ 便秘　☐ 婦人科疾患改善　☐ 強精　☐ 血流改善 ☐ 栄養補給　☑ 腰痛・関節痛　☐ 血圧改善　☐ 血糖値改善　☐ 肝機能改善 ☐ その他（　　）　☐ 不明
	摂取状況	使用開始日：令和２年４月１３日　使用中止日：令和２年４月１６日　☐ 不明
	1日摂取量	☑ 使用方法とおり ☐ 多量〔具体的に：　　〕 ☐ 少量〔具体的に：　　〕 ☐ 不明

患者情報	年齢	５６　才	性別	☐ 男性　☑ 女性
	身長・体重	１５５　cm　５０　kg	妊娠の有無	☐ 有　☑ 無
	関連性を疑う理由	☐ 健康食品摂取時期と発症時期　☑ 摂取中止で症状軽快　☐ 同様の事例の存在 ☐ 再使用で発現　☐ その他 具体的に〔患者から、以前かにでアレルギー症状が出たとの申告あり。 なお、アレルギーテストはしていない。〕		
	基礎疾患	●基礎疾患　☑ 有〔高血圧〕 ☐ 無 ☐ 不明 ●基礎疾患への治療薬等の使用 ☑ 有（薬品名：○○錠、××カプセル） ☐ 無）		
	症状・異常所見等	●発現日　令和２　年　４　月　１６日 ●来局日　令和２　年　４　月　２０日　来局日（2回目）　年　月　日 ●症状（複数選択可） ☑ 皮膚症状（かゆみ・発赤）　☐ 消化器症状　☐ 肝機能障害　☐ 血液検査の異常 ☐ その他〔　　〕		
		●臨床症状と血液検査の具体的所見 使用後３日後より腕に小さな発疹が出現した。徐々にかゆみがひどくなるので、念のため健康食品をやめてみたところ、症状は軽快した。		
	摂取品の使用中止の有無	☑ 中止　☐ 継続（☐ 減量　☐ 増量）　☐ 中止後再使用　☐ 不明		
	転帰	医師の診察　☐ 有（診療科　　）　☑ 無（☐ 受診をすすめた） ☐ 投薬〔薬品名：　　〕　☐ 投薬以外の処置〔　　〕 ☑ 摂取中止で軽快　☐ 治療継続　☐ 入院　☐ 後遺症　☐ 死亡　☐不明		
	当該事例に関する参考意見	高血圧の治療薬はすでに２年ほど服用しており、アレルギーが起こるとは考えられない。ローヤルゼリーは以前に他の製品を使用したことがある。 薬との相互作用が疑われる場合等はこちらに参考意見としてお書きください。		