

一般プリンター出力用 緑内障連絡カード

A4用紙にプリントしてください。本紙で2部の緑内障連絡カードを作成できます。

赤い罫線がキリトリ線、青い罫線が山折り線（オレンジ罫線は谷折り線）です。

①赤のキリトリ線をハサミやカッターで切取る。

②山折り線を山折りすると出来上がります（山折りは「山折り①」を先に折ってください）。



仕上がり見本

日　　目　　年		日　　月　　年	山折り ①	キリトリ線
		名　　姓		
		性別		
		年　　月		
		医療機関名		
		登　　審		
緑内障連絡カード				
①		医療機関・薬局(薬剤師)へ	②	キリトリ線
		当患者様は、緑内障の治療(経過観察)中です。 薬剤処方、検査、手術の際には以下の点にご注意願います。 なお、緑内障の病型は変化することがあります。		
		●緑内障の病型	●緑内障禁忌薬の使用について	
		<input type="checkbox"/> 開放隅角	<input type="checkbox"/> 使用制限はありません	
		<input type="checkbox"/> 閉塞隅角(狭隅角を含む)	<input type="checkbox"/> 使用をお控えください	
		●虹彩切開術または白内障手術		
		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未	
		なお、ステロイド薬は緑内障の病型にかかわらず、眼圧上昇の危険があります。 ステロイド薬を使用する場合は、定期的な眼科健診が必要です。		
②		谷折り		
患者様へ		④	参考 緑内障禁忌の記載がある薬剤	③
薬局、内視鏡検査や手術を受ける際には本カードをご提示ください。			精神・神経治療薬(抗不安薬等) 中枢神経治療薬(抗てんかん薬・抗パーキンソン薬) 消化性潰瘍治療薬(鎮痙剤) 抗ヒスタミン剤 循環器系治療薬 排尿障害治療薬 気管支拡張剤	
		改訂 2023年6月10日		
日　　目　　年		日　　月　　年	山折り ②	キリトリ線
		名　　姓		
		性別		
		年　　月		
		医療機関名		
		登　　審		
緑内障連絡カード				
①		医療機関・薬局(薬剤師)へ	②	キリトリ線
		当患者様は、緑内障の治療(経過観察)中です。 薬剤処方、検査、手術の際には以下の点にご注意願います。 なお、緑内障の病型は変化することがあります。		
		●緑内障の病型	●緑内障禁忌薬の使用について	
		<input type="checkbox"/> 開放隅角	<input type="checkbox"/> 使用制限はありません	
		<input type="checkbox"/> 閉塞隅角(狭隅角を含む)	<input type="checkbox"/> 使用をお控えください	
		●虹彩切開術または白内障手術		
		<input type="checkbox"/> 済	<input type="checkbox"/> 未	
		なお、ステロイド薬は緑内障の病型にかかわらず、眼圧上昇の危険があります。 ステロイド薬を使用する場合は、定期的な眼科健診が必要です。		
②		谷折り		
患者様へ		④	参考 緑内障禁忌の記載がある薬剤	③
薬局、内視鏡検査や手術を受ける際には本カードをご提示ください。			精神・神経治療薬(抗不安薬等) 中枢神経治療薬(抗てんかん薬・抗パーキンソン薬) 消化性潰瘍治療薬(鎮痙剤) 抗ヒスタミン剤 循環器系治療薬 排尿障害治療薬 気管支拡張剤	
		改訂 2023年6月10日		
日　　目　　年		日　　月　　年	山折り ①	キリトリ線
		名　　姓		
		性別		
		年　　月		
		医療機関名		
		登　　審		