

事前確認書

下記の該当項目にシ点を付けこの用紙を接種当日にご持参ください。

- 血をサラサラにする薬を服用している
- 過去に注射を打った時、気分が悪くなり気を失ったことがある
- 医薬品や化粧品、食物でアレルギー症状を起こしたことがある
- 注射をしてはいけない腕がある（右腕／左腕）

- 該当するものはない

《血をサラサラにする薬の説明》

血をサラサラにする薬を飲まれている方へ

飲んでいるお薬によっては、出血すると止まりにくいことがあるので、
予診票でお薬の種類をおたずねしています。

ワクチンを受けることはできますが、接種後の出血に注意が必要です。

接種（筋肉注射）にあたっての注意点



接種後は、2分間以上、しっかり押さえてください。

- ・腕が腫れる・しびれるなどの症状が出たら、医師にご相談ください。
- ・接種にあたって、お薬の休薬は必要ありません。

対象の
お薬

抗凝固薬

不整脈、血栓症、心臓の手術後の方に処方されることが多いお薬です。

商品名	一般名
ワーファリン	ワルファリンカリウム
プラザキサ	ダビガトランエテキシラート
イグザレルト	リバーロキサバン
エリキュース	アピキサバン
リクシアナ	エドキサバントシル酸塩水和物

医師記入欄（医師が○をしてください）

本日の健康観察時間 15分 30分