

ノルレボ服用前確認チェックシート<その1>

本剤は緊急避妊薬であり、性交後72時間以内に、販売店でノルレボの販売についての研修を修了した薬剤師（以下、研修修了薬剤師とします）から説明を受け、服用希望者本人が研修修了薬剤師から本剤1錠を購入し、研修修了薬剤師の面前で服用する必要があります。なお、服用希望者の状況によって、購入前に妊娠検査薬での検査が必要になる場合や、ノルレボの購入ができない場合があります。

理解した

販売店に行く前に、本剤を服用できる可能性があるかを確認するため、以下のフローチャートに従って☑してください。

※販売店でチェックすることも可能です。

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| チェック 1 | <input type="checkbox"/> 服用希望者本人（女性）が来店し服用する <input type="checkbox"/> 性交後72時間以内である <small>[妊娠が心配な性交の日時]</small> 年 月 日 AM・PM 時 分頃 | <input type="checkbox"/> 該当しない項目がある | 本剤を服用することはできません 医療機関を受診してください |
| チェック 2 | <input type="checkbox"/> これまでに緊急避妊薬などのレボノルゲスト렐を含む医薬品を服用してアレルギー症状が出たことがある | <input type="checkbox"/> 該当する | |
| チェック 3 | <input type="checkbox"/> 「肝臓病」の診断を受けている <input type="checkbox"/> 現在、妊娠している | <input type="checkbox"/> 該当する項目がある | |
| <input type="checkbox"/> 該当する項目がない | | | |
| ノルレボを服用できる可能性があります | | | |
| <p><input type="checkbox"/> 本剤は、服用希望者本人が販売店に行き、服用前の確認を研修修了薬剤師と行い、服用が可能であると判断された場合は、本剤1錠を購入し研修修了薬剤師の面前で服用していただきます。 ※チェックシート<その2>の記入が必要です。記入をお願いいたします。</p> <p><input type="checkbox"/> 販売店検索等により、最寄りの店舗を確認し、必要に応じ事前に販売店に電話で連絡をし、来店してください。来店時に記入済みの本チェックシート及びチェックシート<その2>を持参していただくことで、販売店でのステップが省略できます。 ※https://map2.daiichisankyo-hc.co.jp/</p> | | | |
| <input type="checkbox"/> 上記の説明を理解した | | | |

●医療機関の検索はこちら

婦人科・産婦人科施設検索は、ウィメンズヘルスケアサービス「ルナルナ」が運用管理しています。
 また、「ルナルナ」アプリ内からもご利用いただけます。



<https://medicopl.lnln.jp/clinic>

●ワンストップ支援センターでのご相談が可能です。

※ワンストップ支援センターは、性犯罪・性暴力に関する相談窓口です。
 産婦人科医療やカウンセリング、法律相談などの専門機関とも連携しています。

全国共通の電話番号、又はホームページに記載の最寄りのワンストップ支援センターの電話番号にお電話ください。

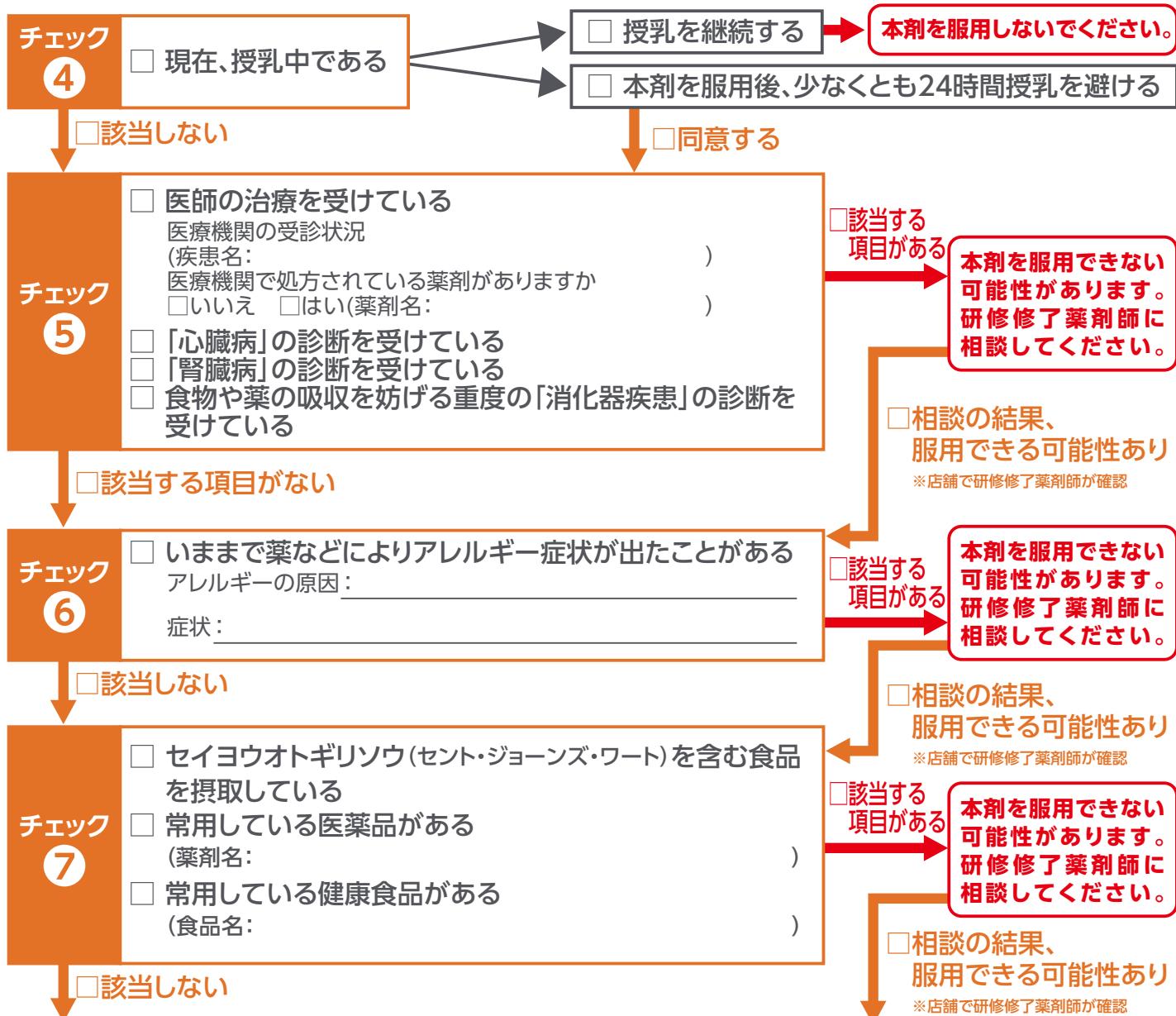
電話番号
#8891



https://www.gender.go.jp/policy/no_violence/seibouryoku/consult.html

ノルレボ服用前確認チェックシート<その2>

購入される前に、本剤を服用できるかを確認するため、以下のフローチャートに従ってチェックしてください。



| | |
|---------------|--|
| 直近の月経(生理)について | ●月経(生理)周期 <input type="checkbox"/> 整()日 <input type="checkbox"/> 不整(およそ)日～ 日 <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 出産や流産、中絶後で月経(生理)が再開していない |
| | ●直近の月経(生理)の開始日 年 月 日 <input type="checkbox"/> わからない |
| | ●出血量と期間について、通常の月経(生理)と比較して <input type="checkbox"/> 出血量が(少なかった・多かった) <input type="checkbox"/> 月経(生理)期間が(短かった・長かった) <input type="checkbox"/> 変わらない <small>* ()内は該当する方に○を付ける</small> |
| これまでの性交について | ●3週間以上前に性交が <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> あった *直近の月経(生理)のひとつ前の月経(生理)よりも前の性交は含みません ●3週間以内に、今回の性交以外の性交が <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> あった ●直近の月経(生理)以降、今回よりも前に妊娠が心配な性交が <input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> あった |
| | ●16歳未満である <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| その他 | ●緊急避妊薬を使用したことはありますか <input type="checkbox"/> はい [服用回数()回、直近の服用時期(年 月頃)] <input type="checkbox"/> いいえ ●3週間後、日本に居住又は滞在していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <small>(その他に気になることがあればご記入ください)</small> |