

プラセンタ問診票

(ID :)

| | | | | |
|--------|-------------------|----|------|----------|
| ふりがな | | | | 性別 |
| お名前 | | | | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 昭和 | 平成 | 令和 | 年齢 |
| | 年 | 月 | 日 | |
| | 職業 | | | |
| 現住所 | 〒 (-) | | | |
| 携帯 | - | - | 自宅電話 | - - |
| e-mail | | | | |

※妊娠中の方・ガンの既往歴がある又は治療中の方はご利用いただけません。
医療保険との併用はできません。

1.あなたが希望するコースは何ですか

- ①プラセンタ注射 ②プラセンタ点滴
③ミックス点滴（プラセンタ+ビタミン+にんにく） ④サプリメント

2.プラセンタの経験はありますか (ない ある)

いつ頃までどのくらいの期間されていましたか

(歳頃)

場所はどちらですか

美容外科 医療機関 その他：

3.目的は何ですか（複数可）

美容 更年期障害 疲れ 関節痛 筋肉疲労 乾燥肌 アトピー
冷え 生理不順 不眠 花粉症 その他：

4.現在治療中の病気がある方は下記にご記入をお願いします

()

5.現在服用している薬はありますか (ない ある)

薬剤名 ()

※お薬手帳をお持ちの方は、ご提示ください

6.薬のアレルギーはありますか (ない ある)

薬剤名 ()

7.女性の方は、現在妊娠の可能性はありますか

(いいえ・わからない・はい： ヶ月) (授乳中： 歳 ヶ月)

8.当院のプラセンタを何でお知りになりましたか

知人の紹介 家族の紹介 他病医院の紹介 近隣 つくだ整形HP
その他HP： SNS： その他：

患者のみなさまへ

ラエンネックは、ヒト胎盤(プラセンタ)から生理活性成分を抽出した医療用医薬品です。ラエンネックについて以下の説明を十分に理解していただいたうえで、ラエンネックを投与することに同意されるか、されないかを、担当医師にお伝えください。

◆ラエンネックの主な作用

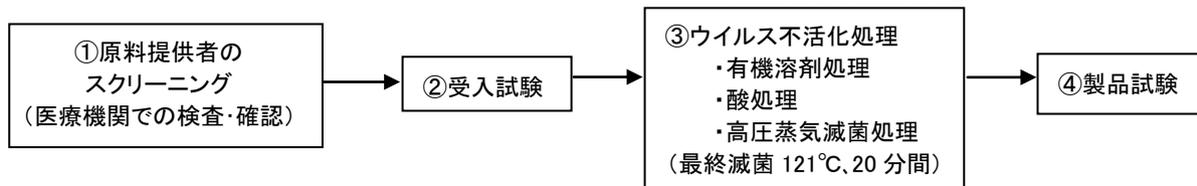
- ① 肝疾患の場合、ウイルスやアルコールで線維化した肝組織を修復します。
- ② 細胞1個1個の組織呼吸や新陳代謝を高め、細胞機能を活性化します。
- ③ 肝臓などに沈着した脂肪を減少させます。

◆副作用

ラエンネックの主な副作用として、注射部位の疼痛、過敏症(発疹・発熱・掻痒感など)、注射部位の硬結、頭痛、肝機能障害(AST,ALT 上昇など)が報告されています。また、ヒト組織由来のタンパク・アミノ酸などを含有する製剤であるためショックを起こすことがあります。ラエンネックの投与を受けてこのような症状が出た場合あるいは不安に思われた場合は、必ず担当医師にご相談下さい。

◆ウイルスや細菌などに対する安全性

ウイルスや細菌が製品に混入しないようにするため、次のような汚染防止対策を講じております。



- ①原料提供者について医師による海外渡航歴やウイルス等感染症のスクリーニングを実施
- ②受入試験でB型肝炎、C型肝炎及びエイズ(後天性免疫不全症候群)のウイルス検査に適合した原料を使用
- ③製造工程では、科学的に証明された種々のウイルス不活化処理を実施
- ④最終製品についてB型肝炎、C型肝炎、エイズに加え成人T細胞白血病及びリンゴ病のウイルス検査で陰性であることを確認

ラエンネックを含めヒト胎盤を原料として製造される医薬品の投与により、感染症が伝播したとの報告は現在まで国内・海外ともにありません。しかし変異型クロイツフェルト・ヤコブ病(vCJD)等の伝播のリスクを完全には否定できません。このことから、ラエンネックを使用した方は、日赤を通じた献血ができなくなります。

***昭和49年の発売開始以来、ラエンネック投与によるウイルス肝炎、エイズ、vCJDなどの感染症の報告はありません。**

同意書

私は、上記のラエンネックの作用、副作用および安全性について理解し、ラエンネックを使用することに同意いたします。

同意日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名: _____