



＜低用量ピルをご希望の患者様へ＞

低用量ピルを長期間服用する場合には、年に1回、下記の検査を受けていただくことが望ましいとされています。一般的な検査であるため、会社などの人間ドックや健康診断等に含まれていることや、内科等を受診された際などに同じ検査を行うことがあります。他で検査を受けられる場合は、必ず下記の項目の結果をご自身でご確認ください。異常があった場合には、速やかに当院を受診していただきますようお願い致します。

当院では、下記の検査を年に1度受けておられること、及び異常がなかったことを前提に低用量ピルを処方しています。本日、当院で希望される検査がございましたら、✓をつけてこの用紙を看護師にお渡しください。検査費用は全て自費となります。

本日、当院で検査を希望される項目をお選びください。(税別表示)

<input type="checkbox"/> 肝機能検査 (GOT・GPT)	¥ 2,080
<input type="checkbox"/> 血液凝固検査 (PT・APTT)	¥ 2,020
両方同時に受けられる場合は	¥ 3,800
<input type="checkbox"/> 子宮・卵巣の超音波検査	¥ 5,300
<input type="checkbox"/> 子宮頸がんの細胞診	¥ 3,400
<input type="checkbox"/> 乳がんの超音波検査	¥ 3,500

乳房検査は、触診による自己検診に代えることができます。

自己検診は超音波検査の実施に関わらず、行われることをお勧めします。

(方法は初回にお渡しする「服用者向け情報提供資料」をご覧ください。)

※上記料金は、予告なく変更することがありますのでご了承ください。

(注意事項)

- ・ 初期にお渡しする説明書類等には必ず目をお通し頂き、無くさずお手元にお持ちください。
- ・ 病気、もしくは薬の副作用と見られる体の異常があれば、お知らせください。
- ・ お申し出のない限り、上記の検診を定期的に他で受けられており、結果に異常が無かったものとしてピルを処方いたします。
- ・ ピルは HIV やその他の性感染症検査を予防するものではありません。これらの感染防止にはコンドームの使用が有効です。

西暦 年 月 日

氏名 _____