

患者さまへ：重要なお願い

毎日必ず決められた量を服用しましょう（1日1回もしくは2回）。服用しなければ脳梗塞の予防効果はありません！
医師への相談なしに中断しないでください。
他に薬剤が加わる場合（薬局で購入できる解熱鎮痛剤も含めて）、必ず医師に相談してください。
歯科治療・外科治療やその他の侵襲的治療を受ける場合は、抗凝固薬を服用していることを必ずお伝えください。

併用薬

薬品名:	用量:

緊急時情報

注意！：服用中の薬剤による抗凝固効果は通常の凝固検査で定量することはできません

緊急時連絡先（親族の名前・電話番号）：

血液型（+医師のサイン）：

ビタミンK非依存性抗凝固薬による 心房細動抗凝固療法カード

患者名: 生年月日: 年 月 日

患者住所:

抗凝固薬の薬品名、服用量、服用時期、服用前の食事の必要性:

治療の適応:

治療の開始日:

抗凝固薬処方医の名前と住所:

処方医またはその所属施設の電話番号:



詳しくは
www.NOACforAF.eu
www.noacforaf.eu
(英語)

受診予定・受診記録

推奨される観察項目

(詳細は www.NOACforAF.eu (英語) を参照)

各受診時:

1. コンプライアンスは?(残薬を持参)
2. 血栓・塞栓性イベントは?
3. 出血性イベントは?
4. 他の副作用は?
5. 併用薬・市販薬

採血:

- ・ 凝固試験によるモニターは不要です!
- ・ 年1回: ヘモグロビン・腎機能・肝機能検査
- ・ CrCl 30-60 ml/min, >75 歳以上, 又は不安定な場合:
6か月毎に腎機能検査
- ・ CrCl 15-30 ml/min
3か月毎に腎機能検査
- ・ 影響を及ぼす可能性のある事象の発生時:
腎機能・肝機能検査