

## チェックシート

1

### 症状の確認

- 花粉・ハウスダストなどによる鼻のアレルギー症状(鼻みず、鼻づまり、くしゃみ)である。

2

### 適性の確認

- ☒☒ 才未満である。
- このお薬又はこのお薬の成分によりアレルギー症状を起こしたことがある。
- 腎臓病の診断を受けたことがある。  
腎不全などの重い腎臓の病気に限らず、腎臓の機能(老廃物を体外に排泄する能力)が低下しているような場合を含みます。

3

### 注意事項の確認

- 医師の治療を受けている。
- 授乳中である。
- 妊娠している、又は妊娠している可能性がある。
- 高齢者である。
- 薬などによりアレルギー症状を起こしたことがある。
- アレルギー性鼻炎による症状か、かぜ、副鼻腔炎等他の原因による症状かはっきりしない。
- 気管支ぜんそく、アトピー性皮膚炎等の他のアレルギー疾患の診断を受けたことがある。

# タリオン<sup>®</sup>AR を服用していただけます。

このオンラインチェックの結果を印刷して、薬剤師にお渡しいただくと相談がスムーズです。

※この医薬品は、薬剤師から説明を受け、「使用上の注意」をよく読んでお使いください。