

骨粗鬆症専門外来 情報提供書

年 月 日

医療機関名				
ふりがな 患者氏名				
生年月日	年	月	日	歳
				性別
				男 ・ 女

貴院での診療病名			
骨粗鬆症治療歴	無 し		
	___年___月より		
	___年___月より		
	___年___月より		

貴院での骨粗鬆治療薬のご採用状況

分類	一般名	代表薬	採用あれば✓ お願いします
カルシウム薬		デノタスチュアブル	
活性型ビタミンD製剤	アルファカルシドール	ワンアルファ	
	エルデカルシトール	エディロール	
ビスフォスフォネート	エチドロン酸	ダイドロネル	
	アレンドロン酸	ボナロン	
	リセドロン酸	ベネット、アクトネル	
	ミノドロン酸	ボノテオ、リカルボン	
	イバンドロン酸	ボンビバ	
	ゾレドロン酸	リクラスト	
SERM	ラロキシフェン	エビスタ	
	バゼドキシフェン	ビビアント	
抗RANKL抗体薬	デノスマブ	プラリア	
PTH製剤	テリパラチド	フォルテオ	
	テリパラチド	テリボン	
	アバロパラチド	オスタバロ	
ヒト化スクレロチン モノクローナル抗体	ロモソズマブ	イベニティ	
その他			