

藥物過敏紀錄卡

姓名：



若您曾經有過敏紀錄，請將此卡連同健保卡隨身攜帶，就醫時主動出示。



財團法人藥害救濟基金會



食品藥物管理署

關心您

【我對下列藥物過敏】

請將您會過敏的藥名記錄在本卡，也可請醫療人員(社區藥局)協助填寫。

藥名

反應

藥名	反應