

## 経口妊娠中絶薬による健康被害事例報告票

被害を受けた方	歳
患者から聞き取った服用等の状況(販売名、入手方法は選択肢から選んでください。)	販売名：息隠(米非司酉同片) ミフェジン(Mifegyne) ミフェプレックス(Mifeprex) 不明 その他( ) 入手方法：知人から      ネット購入      店で購入 その他( ) 服用時期： 服用量：
症状及びその措置	(主症状、診察結果、治療経過等)
医師の意見等	(因果関係の程度及び判断理由)
医療機関	名称： 所在地： 電話番号：

## 都道府県(市・区)記入欄

都道府県(市・区)名：

保健所(部署)名：

担当者職氏名：