



* 情報提供書は患者様に渡し、入院時持参薬と共に当院薬剤部へ提出することを説明してください。
 * その後、当院薬剤部までFAXしてください。(FAX 0256-64-5174) 保険薬局⇒薬剤部⇒主治医

燕労災病院 御中

メールアドレス: ph-inj@tsrh.jp

報告日: 西暦 年 月 日

服薬情報等提供料に係る情報提供書

担当医 診療科 先生	保険薬局 名称・所在地
患者氏名 様	電話番号: FAX番号:
情報提供者	担当薬剤師名 印
この情報を伝えることに対して患者の同意を <input type="checkbox"/> 得た。 <input type="checkbox"/> 得ていない。 <input type="checkbox"/> 患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われるので報告いたします。	

【報告内容】

薬剤アレルギー歴(あり ・ なし)	副作用歴(あり ・ なし)
①残薬調整した内容(現在使用している全ての薬品「注射薬、点眼薬、頓用薬も含む」) サプリメント・健康食品の使用状況	
②開業医・診療所における処方薬、特に当院処方以外の重複等の確認と調整について	
③入院時に持参が必要な薬品と持込日数(7日間の調整)の指導・説明について	
④服薬遵守状況とその管理状況(服薬ケース・カレンダー使用等)と薬剤管理者(同居の有無等も)について	
⑤休薬が指示されている場合には、薬剤名・休薬理由・休薬開始日について	
⑥理解度の評価(薬識、服用・使用方法・注意事項等)について	
⑦その他、薬学的に必要と思われるアセスメント等について	

【注意】この情報提供書を残薬調整の都合等で、患者様へ渡せなかった場合も上記FAXまでお送りください。
 * 上記報告書のフォームは当院ホームページ→診療科・部門紹介→薬剤部→薬薬連携に掲載されています。(PDF,Word)