

入院予定患者さんの服薬状況等に関する情報提供書

情報提供先:横浜市立大学附属市民総合医療センター

記載日:

患者氏名 (フリガナ)	様 ()	歳
生年月日	年 月 日	
患者番号		
入院予定日		

情報提供元

〇〇薬局 〇〇店

電話 :

薬剤師 :

以下のとおり、情報提供いたします。

1 副作用・アレルギー歴

--

2 使用している薬剤

当薬局で調剤した薬剤 : 薬剤情報提供書を添付します

当薬局以外で調剤された薬剤の有無 :

添付資料に関する特記事項

--

添付資料に記載が無い薬剤

薬剤名	用法・用量(1日量・1回量を明記)	備考

3 医師の指示により入院前に中止する(している)薬剤

薬剤名	指示した医療機関	中止日	持参

4 自己調節している薬剤(薬剤情報提供書と異なる場合に記載)

薬剤名	自己調節の内容

5 常用している市販薬、健康食品・サプリメント

--

6 服用薬の整理として実施したこと

--

7 その他、連絡事項

--

----センター病院使用欄 (病棟等で受領した場合は薬剤部に提出すること)----

【受領日】

【受領方法】 薬剤面談時 持参薬と一緒に受領(入院当日受付、病棟)