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：日付を選択

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 |  |  | | | | | | 様 | 性別 | | | |
| (フリガナ) | ( |  | | | | | | ) |  | | 歳 | |
| 生年月日 |  | |  | 年 |  | 月 |  | | 日 |  | |  |
| 患者番号 |  | | | | | | | | | | | |
| 入院予定日 | 日付を選択 | | | | | | | | | | | |

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

|  |
| --- |
|  |

1. 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 ： 有り 【添付資料名を記載】を添付します。

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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. 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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. 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 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. 常用している市販薬、健康食品・サプリメント

|  |
| --- |
|  |

1. 服用薬の整理として実施したこと

|  |
| --- |
|  |

1. 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）