

記載例 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: 令和4年6月3日

患者氏名 (フリガナ)	○○ ○○ 様 (○○ ○○)	男 48 歳
生年月日	昭和 50 年 10 月 10 日	
患者番号	00000000	
入院予定日	令和4年6月13日(月)	

情報提供元
○○薬局 ○○店
電話 : 045-000-0000
薬剤師 : ○○ ○○

センター病院の患者番号は処方箋に記載があります

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

クラリスロマイシンで下痢

薬剤情報提供書を添付してください

2 使用している薬剤

チェック

当薬局で調剤した薬剤 : 薬剤情報提供書を添付します

可能な限り情報を添付してください

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

セフカペンピボキシル塩酸塩錠は現在服用していません。

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
ロキソプロフェンNa錠 60mg	1回1錠 1日3回 毎食後	○○医院からの処方
カルナール錠 500	痛いとき1回1錠 6時間あけて	○○医院からの処方

一時的に中止している薬剤も入院時に持参いただくよう御説明ください

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
ワルファリンK錠 1mg	センター病院	令和4年6月10日(金)	有

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
センノシド錠 12mg	便秘時のみ 1回2錠を寝る前に服用

5 常用している市販薬、健康食品・サプリメント

マルチビタミン

6 服用薬の整理として実施したこと

現在服用している薬剤のみを選別し、7日分に日数を揃えました。

7 その他、連絡事項

無し

----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)

センター病院薬剤部で受領日等を記入します