

退院時薬剤情報提供書

〇〇薬局△△店 御中

山田 太郎 様の退院時処方・薬学的管理事項について連絡申し上げます。

※患者又はその家族等に同意を得て提供しており、今回情報提供に必要と考えられる情報欄のみ記入しています。

患者ID	123456	生年月日	XXXX/XX/XX	担当薬剤師	回生 花子 印	
主治医	回生 太郎	入院期間	XXXX/XX/XX	~	XXXX/XX/XX	
基本情報	禁忌薬		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	該当薬剤	発現時の状況等(検査値動向含む)
	アレルギー薬		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		
	副作用歴		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		
	腎機能	検査日:	SCr	mg/dL	Ccr	mL/min
	入院中の服薬管理		<input type="checkbox"/> 自己管理	<input type="checkbox"/> 配薬管理	<input type="checkbox"/> その他 ()	
	投与経路		<input type="checkbox"/> 経口	<input type="checkbox"/> 経管 (経鼻・胃瘻・食道瘻・腸瘻)		
	調剤方法		<input type="checkbox"/> PTP	<input type="checkbox"/> 一包化	<input type="checkbox"/> 簡易懸濁	<input type="checkbox"/> 粉碎 <input type="checkbox"/> その他 ()
	服薬状況		<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 時々忘れる	<input type="checkbox"/> 忘れる	<input type="checkbox"/> 拒否あり <input type="checkbox"/> その他 ()
	退院後の薬剤管理方法		<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 施設職員	<input type="checkbox"/> その他 ()
	入院時持参薬又は退院時処方内容	処方医療機関: <input type="checkbox"/> 別紙添付を参照 ※別紙添付する場合はチェックを入れる。				
入院前持参薬からの変更内容	※下記に変更又は中止の理由や見直し後の患者状態等に関する情報を記載。					

※ご不明な点がございましたら、上記担当薬剤師までお問い合わせください。