

薬剤適正使用のための施設間情報連絡書

殿

(住所: _____ TEL: _____)

フリガナ				情報提供元の所在地・名称 〒 TEL: _____ FAX: _____ 薬剤師氏名 (E-mail: _____)
患者氏名	様			
患者ID				
生年月日				
性別		年齢	歳	
<input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> 薬剤情報提供文書 <input type="checkbox"/> 退院時服薬指導書 患者さんには上記(レ記入)を配布しています。				医療機関(診療科・処方医名)/処方日または調剤日/医薬品名/用法・用量など
調剤上の注意点 <input type="checkbox"/> ヒート : <input type="checkbox"/> 粉碎 : <input type="checkbox"/> 一包化 : <input type="checkbox"/> 別包 : <input type="checkbox"/> 脱カプセル: <input type="checkbox"/> 簡易懸濁: <input type="checkbox"/> その他 :				
副作用・アレルギー歴 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし :				薬剤サマリー・注意事項
服薬について 【投与経路】 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻胃管(NGチューブ) <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> その他 :				
【服用の際の工夫】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 服薬ゼリーの使用 <input type="checkbox"/> オブラートの使用 <input type="checkbox"/> 水へのとろみ付け (%) <input type="checkbox"/> その他 :				薬剤サマリー・注意事項
【服薬管理】 <input type="checkbox"/> 自己管理 : <input type="checkbox"/> 1日配薬 : <input type="checkbox"/> 1回配薬 : <input type="checkbox"/> その他 :				
【服薬管理ツール】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 服薬カレンダー <input type="checkbox"/> お薬ケース <input type="checkbox"/> その他 :				
【服薬状況】 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 飲み忘れあり <input type="checkbox"/> 拒薬あり				

この連絡書を受け取った医療者の方はご不明な点があれば上記情報提供施設の薬剤師までご連絡ください。