大館市立総合病院　御中

入院前服薬状況等に係る情報提供書

 　報告日：　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 患者ID： | 保険薬局名称 |
| 患者名： |
| 生年月日：明 大 昭 平 令　 年 月 日生 | 電話番号： |
| 年　　　　月　　　　日より入院予定 | FAX番号： |
| 担当薬剤師名： |

**1．患者の服薬状況（患者のアドヒアランス及び残薬等）**

|  |  |
| --- | --- |
| **服薬管理者**※家族、介助者の場合は具体的な管理者（妻、ヘルパー など）も記載すること | □本人　□家族 ( 　　　　　　　　　　　　　　　　　)□介助者(　　　　　　　　　　　　　　　　　)□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| **服薬状況に関する留意点** |  |

**2．併用薬剤、OTC等（要指導・一般医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む）の情報**

|  |
| --- |
|  |

**3．その他（薬剤による副作用、アレルギーなど）**

|  |
| --- |
|  |

【院内手順】

（患者）入院時持参 → （看）情報提供書、整理された薬剤を鑑別へ※ → （薬）鑑別報告作成、情報提供書はスキャン

※整理された薬剤以外のものは患者本人または家族に返却

**4．受診中の処方医療機関、診療所等に関する情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **番号** | **処方医療機関名** | **診療科** | **備考※** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |

※受診中の医療機関、診療科等の情報については、必要に応じて、備考欄に受診・通院目的を記載する。

**5．服用使用中の内服薬　（用法用量を参照するため、おくすり手帳等の写しを添付してください）**

**持参予定日数a　（　　　 　日分）＝入院予定日数　　　　　　日　+　　　　　　日分**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **番号** | **一包化** | **医薬品名b** | **持参予定数c** | **服用有無d** | **備考e** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

a 持参予定日数は「予定入院日数＋7日分以上の区切りの良い日数」として作成してください。入院予定日数に幅がある場合

は何日分で作成したかを括弧内に記載してください。

b 後発品はメーカー名を記載

c　持参予定数は内服薬1日量に持参予定日数を乗じた数を記載してください。なお、持参予定数が不足している場合は

その旨記載してください。

d　服用有りは〇印、服用無しの場合は術前中止薬かどうかを確認（術前中止薬の場合は服用中止時期を記載）

e　備考欄には項目4の処方医療機関番号や特殊な調剤方法情報（一包化など）、自己調整などについて記載

**6．その他の使用中薬剤（注射薬や外用薬、内服薬頓服など使用中の薬剤についての情報を記載してください）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **番号** | **医薬品名** | **備考** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |

備考欄には項目4の処方医療機関番号や特殊な使用の有無などについて記載