**FAX：03‐5324‐8169（保険薬局　→　薬剤部）**枚数：全　　枚

東京医科大学病院 作成日：　　　　年　　月　　日

薬剤部（入退院支援担当）行き

入院前の服薬状況等にかかる情報提供書

**入院予定日：　20　　年　　月　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| 患者氏名/登録番号  　　　　　　　　　　　　　/  生年月日：　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） | 保険薬局名：  電話：  FAX：  保険薬剤師氏名： |
| 最終調剤日：　　　　　年　　　　月　　　　日  □「服薬情報等提供料３」依頼のみで来局 |
| 本情報の提供に関する同意　同意を得た（本人　家族等（　　　　　　　））同意を得ていない | |

**服薬状況（把握可能な範囲で記載してください）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 薬剤アレルギー歴 | なし　不明　あり   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 該当薬剤 | 発現時期 | 症状 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| 副作用歴 | なし　不明　あり   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 該当薬剤 | 発現時期 | 症状 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| 管理方法 | 本人　家族　訪問薬剤師　訪問看護師　その他の工夫（以下に詳細記載）  一包化　カレンダー　 その他（ |
| 服薬状況 | 良好　不良　（ |
| 服薬評価 | 剤型に関係なく可能　補助ゼリー等の使用あり  服薬・使用困難な剤型がある（ ）  経管投与（経鼻、胃瘻、その他　　　）→簡易懸濁法　粉砕調剤　その他 |
| 休止薬指示書 | 提出あり　提出なし　不明  ＊休薬予定は患者さんが持参した「チェックリスト検査/手術前休薬確認書」をご確認下さい。検査、手術内容によってはお渡しがないこともあります |
| 休止薬指示の理解度 | 良好　不安あり |
| 休止薬指示への対応 | 別薬袋　薬剤の抜き取り　一包化　特になし　その他 |
| OTC/ｻﾌﾟﾘﾒﾝﾄ | なし　あり（ ） |

備考

|  |
| --- |
|  |

**服用薬情報**添付資料あり（お薬手帳コピーもしくは貴局書式の添付も可）

1、受診中の医療機関、診療科等に関する情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 保険医療機関名 | 診療科 | 備考 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |

2、現在服用中の薬剤一覧

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | １の保険医療機関番号 | 医薬品名（メーカー名含む） | 用法・用量 | 休止薬 | 持参薬 | 持参薬数  （日数又は数） | その他 |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
| 番号 | １の保険医療機関番号 | 医薬品名（メーカー名含む） | 用法・用量 | 休止薬 | 持参薬 | 持参薬数  （日数又は数） | その他 |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
| ㉑ |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
| ㉒ |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
| ㉓ |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
| ㉔ |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
| ㉕ |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
| ㉖ |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
| ㉗ |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
| ㉘ |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
| ㉙ |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |
| ㉚ |  |  |  |  |  |  | 一包化  残薬数（　　　　　） |