

入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書

入院先医療機関名：済生会滋賀県病院

担当者：薬剤部 患者支援センター担当者 宛

令和 年 月 日

情報提供元保険薬局の所在地及び名称

電 話

(FAX)

保険薬剤師氏名

〇月〇日より入院予定の下記患者について、情報提供致します

済生会滋賀県病院患者 ID

患者氏名 性別（男性・女性） 生年月日 年 月 日生（ 歳）

1 受診中の医療機関、診療所等に関する情報

番号	保険医療機関名	診療科	備考

2 現在服用中の薬剤

※用法用量を参照すべき場合等については、必要に応じて手帳等の写しを添付

「1」の処方医療機関の番号	医薬品名 ※後発品はメーカー名も記載	用法・用量	服用開始時期	処方状態（一 包化・簡易懸 濁・粉碎等）	入院時持参 予定数量 （錠、包、カ プセル等）	備考 ※自己調節で服用等 の情報を記載

済生会滋賀県病院以外の
保険医療機関からの指示による
入院前中止薬

3 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	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族() <input type="checkbox"/> 介助者() <input type="checkbox"/> その他()
服薬状況に関する留意点	
患者が容易に又は継続的に 服用できるための技術工夫等の 調剤情報	

4 薬剤による副作用・アレルギー歴

被疑薬	症状等	発現時期

5 併用薬剤等（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

--

6 その他

--

【記載上の注意】

- ・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こと
- ・必要に応じて、手帳、血液検査の結果の写しなどを添付すること

————— 済生会滋賀県病院薬剤部記載欄 —————

情報提供書応需者	医薬品調査 入力者	ファイルへ保管 スキャン