

# 薬剤情報提供書

年 月 日

この文書は患者さんの処方薬の情報（変更や中止）や患者さんの状態などに関する情報を医療機関から保険薬局へ提供し地域における薬剤管理指導を支援する為のものです。

当院ではポリファーマシー対策を推進しており、入院中の状態に応じて処方調整をさせて頂いております。退院後はかかりつけ医の判断で必要時は処方の再検討をして頂いておりますので下記内容とは異なる場合があります。

保険薬局名

御中

拝啓 平素より大変お世話になっております。

天神会ID :

さんの薬剤管理事項について連絡申し上げます。

処方内容・副作用情報は薬剤情報提供書・お薬手帳をご参照下さい。

<b>【処方の変更・中止の内容】</b> <input type="checkbox"/> 持参薬の内、当院採用無しの薬剤に関しては採用薬の同種・同効薬に変更
<b>【変更・中止の理由】</b>
<b>【薬剤変更・中止後の患者の状態について】</b> <input type="checkbox"/> 著変なし
<b>【その他特記事項】</b> <input type="checkbox"/> 特記なし

情報提供の患者またはご家族の同意

同意します

同意しません

患者さん（代諾者）署名： \_\_\_\_\_ （続柄： \_\_\_\_\_）

保険薬局から薬剤課への返答に関して

ご返答不要です

ご返答願います

薬剤師： \_\_\_\_\_

社会医療法人 天神会

古賀病院 2 1 薬剤課

〒839-0801 久留米市宮ノ陣3丁目3-8

TEL : (0942) 38-3333 (代表)

(0942) 38-2782 (薬局)

FAX : (0942) 38-2771