

入院前持参薬情報提供書（薬局返書）

作成年月日： 年 月 日

*おくすり手帳へ持参薬調整をされたこと、調整した日付を記載いただくようお願いします。

カナ氏名	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
患者氏名 様	患者番号： 当院の患者番号が分かればご記入ください	
生年月日 年 月 日	年齢： 歳	
アレルギー歴 (原因物質、症状)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
副作用歴 (原因薬剤、症状)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
かかりつけ医療機関数	(処方薬のある機関のみ) 箇所	
常用薬数	内用剤： 剤、外用剤： 剤、自己注射剤： 剤	
薬剤管理者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 他人 ()	
OTC・サプリメント	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
お薬手帳管理	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (紙の手帳) <input type="checkbox"/> 有 (アプリ) 紙の手帳記載以外の薬剤がある場合は薬情等で処方内容を別途添付してください。	
休薬の必要性の理解度	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 (対策：)	
薬局からの連絡事項 ・備考	例：管理上の注意点、中止薬の整理方法など、ご自由に記載してください	
処方と服用状況が異なる薬剤	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (詳細は以下に記載してください)	
	医薬品名（規格・単位含む）	変更前後の用法用量
例) <input checked="" type="checkbox"/> 自己調節薬 <input type="checkbox"/> 処方と異なる内服方法	例：酸化マグネシウム錠330mg	例：6T/3×毎食後→2T/2朝夕食後
<input type="checkbox"/> 自己調節薬 <input type="checkbox"/> 処方と異なる内服方法		
<input type="checkbox"/> 自己調節薬 <input type="checkbox"/> 処方と異なる内服方法		
<input type="checkbox"/> 自己調節薬 <input type="checkbox"/> 処方と異なる内服方法		
<input type="checkbox"/> 自己調節薬 <input type="checkbox"/> 処方と異なる内服方法		

薬局名

連絡先

担当者