

服薬情報提供書「入院前の服薬状況等」

横須賀共済病院 薬剤科 宛

患者 ID		保険薬局		
患者名	様	名症・所在地		
		電話番号		
入院予定日	年 月 日・不明	FAX 番号		
服用薬 (頓用・一般用医薬品・健康食品を含む)		薬剤氏名		
※最新のお薬手帳シール・お薬説明書の添付でも可能				
医療機関(診療科・処方医)	処方日/調剤日	医薬品名	用法・用量	備考
特記事項 (※すべての項目を記載する必要はありません。)				
副作用・アレルギー歴	薬剤 <input type="checkbox"/> あり 該当薬剤: _____ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
服薬状況 薬剤管理 <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 家族管理 <input type="checkbox"/> 訪問 St(Ns) <input type="checkbox"/> 保険薬局 <input type="checkbox"/> その他() 薬効 <input type="checkbox"/> 理解できている <input type="checkbox"/> 概ね理解出来ている <input type="checkbox"/> 理解していない 内服方法 <input type="checkbox"/> 理解できている <input type="checkbox"/> 概ね理解出来ている <input type="checkbox"/> 理解していない 服薬状況 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 時々忘れる <input type="checkbox"/> 忘れる <input type="checkbox"/> 拒薬あり 調剤方法 <input type="checkbox"/> ヒート <input type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 簡易懸濁法 <input type="checkbox"/> 粉碎 服用方法 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管 (経鼻・胃ろう・腸ろう) <input type="checkbox"/> その他()				
特定薬剤の服用状況 ※以下の薬剤について、服用の有無と休薬中または休薬予定の確認をお願いします。				
抗凝固薬・抗血小板薬	<input type="checkbox"/> あり	薬剤名 : _____	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 休薬中/予定	(月 日から) [手術/検査のため・その他]		
血糖降下薬	<input type="checkbox"/> あり	薬剤名 : _____	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 休薬中/予定	(月 日から) [手術/検査のため・その他]		
降圧剤	<input type="checkbox"/> あり	薬剤名 : _____	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 休薬中/予定	(月 日から) [手術/検査のため・その他]		
ホルモン薬	<input type="checkbox"/> あり	薬剤名 : _____	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 休薬中/予定	(月 日から) [手術/検査のため・その他]		
特記事項	<input type="checkbox"/> 薬剤師からの提案・報告事項 <input type="checkbox"/> 患者への指導で注意すべき事項 <input type="checkbox"/> その他			