国保黒石病院　薬剤科　宛
入退院支援専用メールアドレス：di-kuroyaku@hospital-kuroishi.jp
：FAX 0172-53-6781

入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書の返書

≪患者情報≫			診療科 医師名		
ID	氏名	フリガナ		性別	生年月日

≪返書：薬局記載欄≫

記載日		薬局名		薬剤師名	

「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			

「２」 現在服用中の薬剤の一覧 （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ください。）

番号	医薬品名（GEは屋号も記載ください）	用法/用量	備考	番号	医薬品名（GEは屋号も記載ください）	用法/用量	備考

医師指示による入院前中止薬をどのように服薬支援したか記載下さい	☐ 有 ☐ 無
自己調節している薬、その詳細	☐ 有 ☐ 無

「３」 患者の服薬状況（ アドヒアランス及び残薬等）

服薬管理者 当てはまるものに☑	☐ 本人　☐ 家族　☐ 介助者　具体的にどなたが管理しているか分かれば記載下さい。 ☐ その他　（　　）
服薬状況に関する留意点	☐ 有 ☐ 無
退院処方の際にお願いしたいこと	☐ 有 ☐ 無

「４」 併用薬剤等（ 要指導・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。） **の情報**

☐ 有
☐ 無

「５」 服薬アレルギー情報・その他

☐ 有
☐ 無