

対応者 (病院)	カルテ 記載	取込

〈注意〉 1 医療機関 1 診療科ごとに作成してください。

松波総合病院 TEL : 058-388-0111 (代表)

FAX : 058-388-0721 (薬局直通)

服薬情報提供書

_____年 _____月 _____日

<p>【患者】 *2 枚目以降は氏名のみで可</p> <p>患者氏名</p> <p>生年月日</p>	<p>【情報提供元保険薬局】 *2 枚目以降は名称のみで可</p> <p>名称</p> <p>所在地</p> <p>電話</p> <p>FAX</p> <p>保険薬剤師名</p>
<p>処方医療機関名：</p> <p>診療科：</p>	
<p>処方内容（薬品名、用法、用量、一包化・別包・粉碎等の情報）</p> <p>* 記入またはお薬手帳のコピーを別紙 FAX してください</p>	
<p>アレルギー、副作用情報</p>	
<p>服用に関する情報（調節服用、医師からの別途指示など）</p>	
<p>家族、介護者からの情報</p>	
<p>アドヒアランス</p> <p><input type="checkbox"/>問題なし <input type="checkbox"/>問題あり (詳細： _____)</p>	
<p>その他特記事項</p>	