|  |
| --- |
| 入院時薬剤情報提供書 |
| **★ＩＤ記入漏れに注意** | 作成日：　　　　　　　　　　　 |
| ID：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　患者氏名　　　　　　　　　　　様生年月日　　　　　　　　　　　　　　　　　性別（男性・女性） | 薬局名：担当薬剤師：住所：TEL：　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 入院予定日： | 年/　　　月/　　　日～　 |
| 施設名/主治医： | 医療機関名：　　　　　　　　　　　診療科：　　　　　　/　　医師名：　 |
| 副作用・ｱﾚﾙｷﾞｰ歴： | [ ] 　あり　[ ] 　なし　[ ] 　不明 |
| 服薬状況： | [ ] 　自己管理　　[ ] 　要介助コンプライアンス　　[ ] 　良　　[ ] 　不良 |
| 調剤上の留意点： | [ ] 　PTP　　　[ ] 　一包化調剤　　　　　　　[ ] 　簡易懸濁法　　　　[ ] 　粉砕が必要  |
| 薬剤情報提供書： | 別紙　　　[ ] 　あり　　　　[ ] 　なし |
| ◆服用中の薬（お薬手帳のシール貼付可）＊当薬局でお渡ししている薬＊併用薬など |
| ◆手術前・検査前の休薬指導　　　当該診療科から配布している休薬説明書　[ ] 　あり　　[ ] 　なし |
| ◆その他特記事項服用状況、患者さんの状態など |

以上、経過報告させて頂きます。今後ともご配慮の程よろしくお願い致します。

|  |
| --- |
| 入院時薬剤情報提供書（記載例） |
| **★ＩＤ記入漏れに注意** | 作成日：2023年4月20日 |
| ID：\*\*\*\*\*\*\*\*　患者氏名　\*\*\*\*\*\*\*\*　様生年月日　　　　　　　　　　　　　　　　　性別（男性・女性） | 薬局名：担当薬剤師：住所：TEL：　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 入院予定日： | 2023年　4月24日～　 |
| 施設名/主治医： | 医療機関名：尾道市立市民病院　　　　診療科：整形外科　/　　医師名：\*\*\*\*\*　 |
| 副作用・ｱﾚﾙｷﾞｰ歴： | [x] 　あり　[ ] 　なし　[ ] 　不明セレコキシブで発疹 |
| 服薬状況： | [x] 　自己管理　　[ ] 　要介助コンプライアンス　　[x] 　良　　[ ] 　不良 |
| 調剤上の留意点： | [ ] 　PTP　　　[x] 　一包化調剤　　　　　　　[ ] 　簡易懸濁法　　　　[ ] 　粉砕が必要  |
| 薬剤情報提供書： | 別紙　　　[x] 　あり　　　　[ ] 　なし |
| ◆服用中の薬（お薬手帳のシール貼付可）＊当薬局でお渡ししている薬①Ａ病院 脳外科リクシアナOD60mg 1錠/日朝食後エゼチミブ錠10mg 1錠/日朝食後アムロジピンOD5mg 1錠/日夕食後②Ｂ医院テオフィリン徐放錠100mg 2錠/日朝夕食後プランルカスト錠112.5mg 4C/日朝夕食後フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg 2錠/日朝夕食後ラベプラゾールNa10mg 1錠/日夕食後アドエア100ディスカス60吸入用 １日2回 1回1吸入Ａ病院とＢ医院の薬剤はまとめて一包化しています＊併用薬など③Ｃ耳鼻咽喉科ベタヒスチンメシル酸塩錠6mg 3錠/日毎食後アデホスコーワ顆粒10％ 3包/日毎食後④Ｄ眼科ミケルナ配合点眼液 両眼1回/日ジクアス点眼液3％ 両眼４回/日  |
| ◆手術前・検査前の休薬指導　　　　当該診療科から配布している休薬説明書　[x] 　あり　　[ ] 　なし入院前に休薬指示がありましたので、下記のように対応しました。日付印字で一包化調剤（4/17 から 5/14）。4/23 からリクシアナ OD 錠の休薬指示があり、リクシアナ OD 錠は 4/23朝～4/25 朝を一包化から抜薬して調剤及び休薬指導をしております。  |
| ◆その他特記事項服用状況、患者さんの状態など独居高齢者、服用薬剤数が多いため相談がありＡ病院と B 医院はまとめて一包化調剤をしています。現在、お薬カレンダーを利用して服薬自己管理が出来ています。  |

以上、経過報告させて頂きます。今後ともご配慮の程よろしくお願い致します。