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：	☑ あり　☐ なし　☐ 不明 セレコキシブで発疹
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

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　☑ 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。