年　　月　　日

入院時服薬情報提供書

独立行政法人労働者健康安全機構
富山労災病院　薬剤部　　御中

FAX：0765-23-1307

保険薬局名	
薬剤師氏名	
薬局住所	
薬局電話	
薬局FAX	

使用中医薬品等に関する情報をお知らせいたします。 尚、当薬局以外の薬局より処方された医薬品、その他医薬品等につきましては本人もしくはご家族より確認できた範囲内で記載いたします。

患者ID			
氏　名	様	生年月日（Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ）　年　月　日	
診療科		性　別（男・女）	
主治医		入院予定日　西暦・令和　年　月　日	
服薬管理者	□ 本人　□ 家族　□ その他（　　）　□ 不明		
お薬手帳	□ あり【□ 一冊のみ　□ 複数あり（　冊）】　□ なし		
服薬状況	□ 良好　□ 時々忘れる　□ 忘れる　□ 拒薬あり　□ 不明　□ 残薬調整多い 【残薬調整多い場合の理由：□ 飲み忘れ　□ 自己中断　□ 自己調整　□ その他（　　）】		
服薬時の問題	□ なし　□ 自己判断調整　□ 嚥下困難　□ 服薬拒否　□ その他（　　）		
投薬方法	□ PTP　□ 一包化（□ 一部）　□ 粉砕・脱カプセル　□ 簡易懸濁法　□ その他（　　）		
アレルギー歴	□ なし　□ あり（　　）　□ 不明		
副作用歴	□ なし　□ あり（　　）　□ 不明		
一般用医薬品 サプリメント・健康食品	□ なし　□ 不明 □ あり（　　）		
喫煙・飲酒	喫煙：□ なし　□ あり　　飲酒：□ なし　□ あり		

服用中の薬剤情報　※富山労災病院から処方された以外の薬剤

他院のお薬手帳シール・薬剤情報提供書でも可です。調剤方法も追記してください。併用薬情報は処方元、調剤した薬局名も明記してください。
不明な場合は県薬ホームページ＞ダウンロードページより施設間薬剤情報連絡書を活用して他薬局から情報収集してください。

特記事項	※患者情報で伝達が必要と思う内容（薬剤師から見た評価、問題点、今後の提案など）

※服薬状況、服用中の薬剤情報等、記入欄が不足する場合は、適宜、別紙を追加し添付ください。