

調剤薬局での服薬情報提供、整理を依頼してください

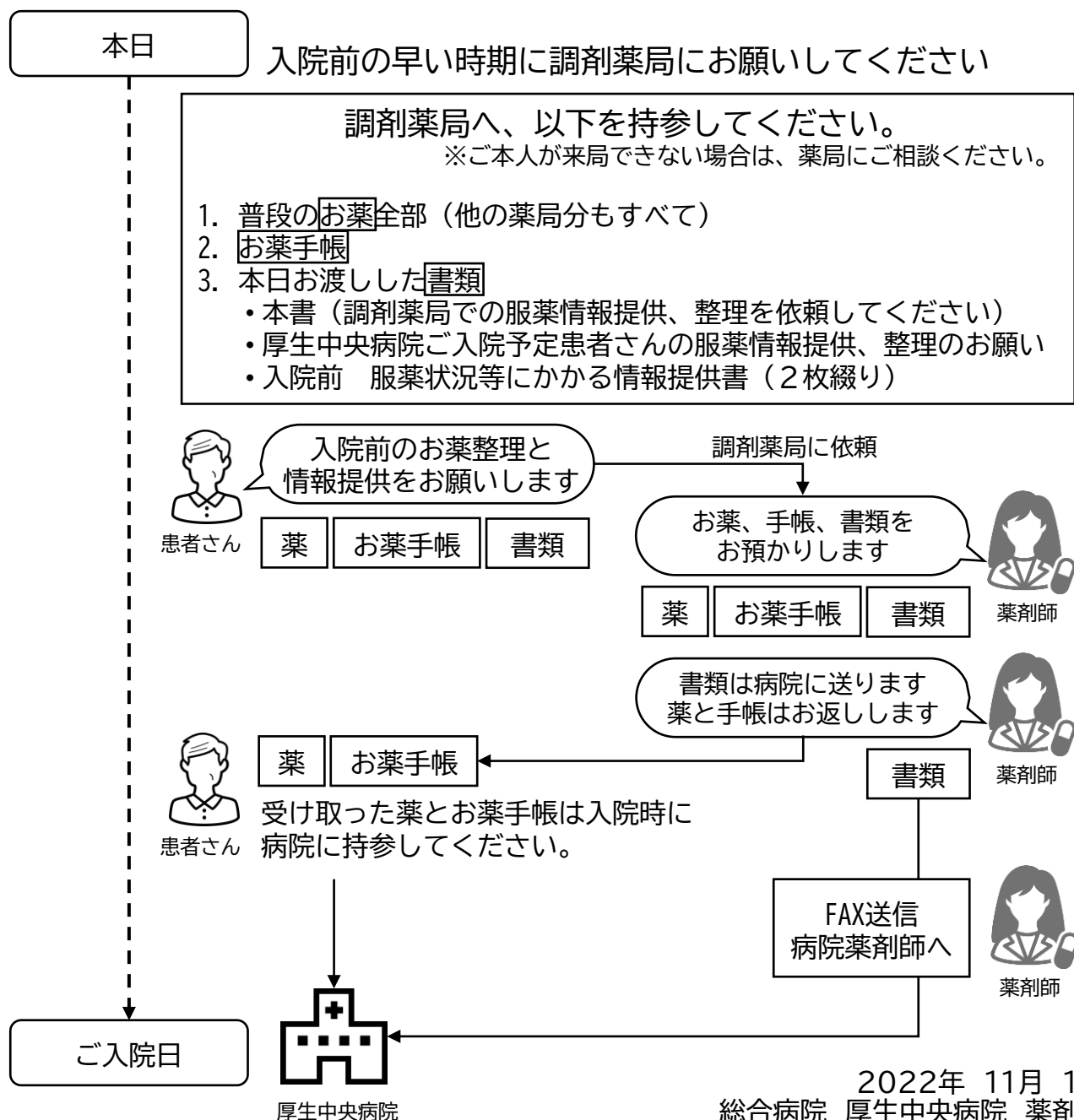
(内服、外用、注射薬のお薬を使っている方のみ)

令和4年度より、入院治療の安心・安全な医療の継続のために、患者さんのお薬に関する情報を調剤薬局（保険薬局）の薬剤師から病院に対して提供することが推進されています。複数のお薬をお使いの場合は特に大切なことです。

今回のご入院に当たり、普段おかかりになっている調剤薬局（保険薬局）へ情報提供の依頼とお薬の内容確認・整理をお願いしてください。入院までに日程的な余裕がない場合は入院時に当院の薬剤師へお伝えください。

複数の調剤薬局（保険薬局）をご利用の場合は、ひとつの薬局に他の薬局で調剤されたお薬もお持ちになり、対応のお願いをしてください。

この場合、保険薬局にて服薬情報等提供料50点（3割負担150円）の対象となる場合があります。（2022年11月時点）



保険薬局各位

厚生中央病院ご入院予定患者さんの服薬情報提供、整理のお願い

患者さんのご入院に当たり、保険薬局より情報提供をいただくことで、持参薬管理の効率化と入院中の治療の質向上のために、その情報を多職種で共有しております。これまでも、ご連絡いただいた日常の服薬状況は、治療の質向上や安心安全な医療の提供につながっております。

普段調剤を行っている患者さんがご相談にお越しになった際には、何卒ご協力を賜りますようお願いいたします。

保険薬局にお願いしたいこと

- 服薬状況の確認による情報提供書（当院書式）を作成、送付をお願いいたします。
- 持参薬の整理（用法ごとに整理、入院中の不足確認など）をお願いいたします。
- 残数（あと？日分）をご確認いただくと大変ありがたいです。
- 服薬について嚥下補助剤が必要、大きい錠剤が飲めないなど特記事項を伝達ください。
- サプリメントは入院1週間前より、すべて中止を指示してください。
- 流通が特殊な医薬品を服用されている方などは、患者さんへその旨お伝えいただき、入院期間を考慮した事前の介入をお願いします。
- 電子お薬手帳は、病院内で利用できませんので、必ず記載もしくは服薬リストの添付をお願いします。

ご不明点について

担当薬剤師がお受けいたしますので、下記の連絡先にご連絡をお願いします。

トレーシングレポート担当者が伺いますので、取り次ぐようにお伝えください。担当者は内容に応じて病棟担当薬剤師と連携して対応いたします。

業務の状況によってはその場で承れないことがあります。その際は折り返しお電話を差し上げます。

予定入院日数について

ご入院説明の際にお聞きになり、患者さんがご記憶されている日数を目安としてください。ご不明の場合は2週間を目安にご対応をお願いいたします。

術前中止薬について

手術等にあたり、患者さんに一時的に中止をお願いしているお薬の有無についてご確認ください。中止薬がある場合は適切に行われているかご確認をお願いします。

2022年 11月 1日
全国土木建築国民健康保険組合
総合病院 厚生中央病院 薬剤部
03-3713-2141(代)

総合病院 厚生中央病院 御中

報告日: 年 月 日

入院前 服薬状況等にかかる情報提供書

枚数: 枚目/全 枚

厚生中央加付番号:	保険薬局(名称)																				
生年月日: 年 月 日	住所:																				
患者氏名:	電話番号: <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				
入院予定日 年 月 日	ハイフンなし FAX番号: <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				
入院診療科	担当薬剤師: 様																				

本情報を伝えることについて、患者もしくは家族等の同意の有無
 同意を得た(本人 家族等) 同意を得ていない

※記載欄が不足している場合は適時、用紙を追加してください。その場合は患者名がわかるようにしてください。

薬剤アレルギー歴 なし 不明 あり(薬剤名、症状記載してください)

副作用歴 なし 不明 あり(薬剤名、症状記載してください)

管理方法 自己 家族等 訪問薬剤師 訪問看護師 その他の工夫(以下に詳細記載)
カレンダー 一包化
※訪問にて管理している場合は頻度を教えてください

服薬状況 良好 不良(一部・全体・日による・その他) 以下に詳細記載

服薬評価 剤型に関係なく飲み込める 補助ゼリーを使用している 大きい薬剤は困難
経管投与(経鼻、胃瘻、その他) → 簡易懸濁法 粉碎調剤 その他

OTC・サプリメント なし あり(以下に詳細記載)
※サプリメントは入院予定日の1週間前より中止してください。入院中は中止いただきます。

お薬手帳 なし あり(貼付忘れ等が見受けられる 電子お薬手帳の利用(要、リスト印刷))

かかりつけ薬剤師 なし あり(薬剤師名を記載してください)

※他薬局調剤分を含めて服薬中のすべての最新情報を記載してください。 ※欄不足の場合は2枚目を追加してください
 ※用量: 定期服用薬は1日量表記、頓服薬は1回量で記載してください。 ※お薬手帳や貴局書式の送付可、同項目記載

	医薬品名	用量	用法	コメント	入院時手持ち数
1					
2					
3					
4					
5					

お薬手帳、別リストを添付のため上記記載せず

備考(特記事項を記載してください)

【お願い】 入院に当たり、患者手持ち薬剤の整理をお願いいたします。

総合病院 厚生中央病院 御中

報告日: 年 月 日

入院前 服薬状況等にかかる情報提供書(薬剤追加書式) 枚数: 枚目/全 枚

厚生中央加付番号:	保険薬局(名称)										
生年月日: 年 月 日	住所:										
患者氏名:	電話番号: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
入院予定日 年 月 日	ハイフンなし FAX番号: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
入院診療科	担当薬剤師: 様										

※他薬局調剤分を含めて服薬中のすべての最新情報を記載してください。 ※欄不足の場合は追加してください
 ※用量: 定期服用薬は1日量表記、頓服薬は1回量で記載してください。 ※お薬手帳や貴局書式の送付も可。

	医薬品名	用量	用法	コメント	入院時手持ち数
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

備考(特記事項を記載してください)

【お願い】 入院に当たり、患者手持ち薬剤の整理をお願いいたします。