

入院前服薬確認依頼書(記入例)

依頼日： 2025年7月9日

日頃より佐野厚生総合病院の処方せんを応需していただきありがとうございます。
この度、当該患者さんが当院へ入院予定となりましたので、下記のご対応をお願いいたします。

患者情報記入欄

患者氏名	佐野 厚太郎		
生年月日	S63. 1. 28	性別	男
診療科	内科	患者ID(医療機関)	123456
入院予定日	7月24日	推定入院期間	28 日間
入院目的	検査・手術・その他	検査・手術予定日	7月25日

*休止薬 ☒ あり ☐ なし

薬品名	休薬日	薬品名	休薬日
バイアスピリン	7月10日		

備考 (エパデール900 μ gは継続)

※備考には、「休止を考慮する薬剤一覧」にあるが、服用継続となる薬剤を記入
市販薬/サプリメント/健康食品 ☒ あり ☐ なし

(イブA、クラシエ五苓散、グルコサミン・コンドロイチン錠)

* 1週間前から服用しないよう説明。プロポリス、ローヤルゼリーに関しては2週間前

*手術前中止薬指示がある患者さんにおいては、他に休薬指示が必要な常用薬があった際は、速やかに
当院まで情報提供いただきますようお願いいたします。

依頼内容

- 全服用使用薬の確認・報告(入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書の記入)
- 手術や検査のために休薬が必要な薬剤の指導
- 休薬が必要な薬剤を取りのぞく外来服薬支援調剤(手術・検査当日まで)
- 薬の整理 (推定入院期間+3日分)

入院当日に「入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書」、「持参薬」、その他重要な情報がありましたら患者さんに持たせていただき、病棟スタッフに渡すようお願いください。

「入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書」は、入院時の持参薬確認および周術期管理の効率化のため、現時点における服薬状況の確認を目的としています。(貴薬局独自の様式をご使用いただいても構いません。)

当院の「休薬医薬品リスト」や「入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書」等の各種書式や当院での運用等、下記ホームページもしくはQRコードに記載していますのでご参照ください。



「病院ホームページ」 ⇒ 「医療関係者の方へ」 ⇒ 「保険薬局の皆様へ」

* ご不明な点がございましたら、下記の電話番号より調剤室までお問合せください

佐野厚生農業協同組合連合会 佐野厚生総合病院 薬剤部

〒327-8511 栃木県佐野市堀米町1728

TEL 0283-22-5222 (代表番号)