

入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書(記入例)

患者ID(医療機関)： 123456

患者氏名： 佐野 厚太郎

添付資料：☐あり ☐なし (合計 枚：この用紙を含む)

お薬手帳のコピー等ある場合は合計枚数を記載してください

保険薬局名： かきくけこ薬局

Tel： 0283-22-5222

同意取得 ☐あり ☐なし

1. 受診中の医療機関、診療科等に関する情報

番号	保険医療機関名	診療科	備考
1	佐野厚生総合病院	内科	
2	さしすせそクリニック	眼科	
3	たちつてと医院		診療科不明
4			
5			

2. 現在服用中の薬剤

この欄の記入に替えて、現在服用中の薬剤がすべてわかる資料(お薬手帳や薬剤情報提供書のコピー)を添付していただくことも可能です。その場合も、この欄の項目情報(自己調節で服用等)が伝わるように追記をお願いします。添付資料に関してはA4サイズをお願いします。

1. の処方医療機関の番号	医薬品名/規格 (後発品はメーカー名も記載)	用法用量 【記載例:3錠分3毎食後】 (散薬は成分量で記載)	備考 (自己調節で服用等の 情報を記載)
1	アムロジピンOD錠5mg「VTRS」	1錠分1朝食後	
1	フランドルテープ 40mg	1回1枚、1日1回	朝に貼付していると聴取
1	マグミット錠250mg	3錠分3毎食後	自己調節
1	バイアスピリン	1回1錠、1日1回朝食後	
2	ヒアルロン酸Na点眼液0.1%「わかもと」	1日4回、両眼	
3	ロコイド軟膏 0.1%	1日2回、体	ロコイド:ヘパリン=1:1混合
3	ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%「日医工」	1日2回、体	ロコイド:ヘパリン=1:1混合
3	レルベア100エリプタ30吸入	1日1回、1回1吸入	朝に吸入していると聴取

3. 医師の指示による入院前の休止薬

医薬品名	休薬日	服薬支援対応
バイアスピリン	7月10日	☒ 一包化からの抜き取り ☐ 別薬袋 ☐ 説明
		☐ 一包化からの抜き取り ☐ 別薬袋 ☐ 説明
		☐ 一包化からの抜き取り ☐ 別薬袋 ☐ 説明
		☐ 一包化からの抜き取り ☐ 別薬袋 ☐ 説明

「入院前服薬確認依頼書」に係る情報提供は、以上となります。
*【服薬情報提供料3】を算定する場合は、4. 以下の記載欄をご活用ください。

4. 患者の服用状況(アドヒアランスおよび残薬等)

服薬管理者	☒ 本人	☐ 家族	☐ その他（		）	
服薬上の工夫	☐ PTP	☒ 一包化	☐ 粉碎	☐ その他（		）
服薬アドヒアランス	☒ 良好	☐ 不良（		）		

5. 薬剤による副作用・アレルギー歴

被疑薬	症状等	発現時期
レボフロキサシン錠500mg「DSEP」	発疹	2021年3月

6. 常用している市販薬、健康食品、サプリメントの情報

(OTC)

- ・イブA錠 1回2錠、頭痛時
- ・クラシエ五苓散料エキス顆粒 1回1包、頭痛時、二日酔い時

(サプリメント)

- ・グルコサミン・コンドロイチン錠 1回3粒、1日3回

7. 備考

- ・退院時の薬は一包化を希望されています。
- ・バイアスピリンは入院日までの14日分を一包化から抜き取りました。 等

アムロジピンOD錠5mg「VTRS」 14錠

マグミット錠250mg 15日分 等

残薬の日数に関しては2. の備考や上記のように7. の備考に記入いただくか、お薬手帳、薬剤情報提供書のコピーに直接記入する等、わかるようにしていただければ大変ありがたいです。

ヒート調剤されていた際は、改めて一包化していただく必要はございません。