

服薬情報等提供書

《この用紙は情報の共有であり、疑義照会ではありません》

《疑義照会は、通常通り処方医へ電話にてお願いします》

北海道大学病院 御中

作成日 年 月 日

担当医	科
	先生

保険薬局

名称	
所在地	
電話番号	
担当薬剤師名	印

患者ID	
患者名	
処方箋交付日	

- この情報を伝えることに対して患者の同意を得ている 該当患者のかかりつけ薬剤師である
- この情報を伝えることに対して患者の同意を得てないが、治療上重要と思われるため報告します
- 患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要と思われるため報告します

【報告の種類】 <input type="checkbox"/> 薬剤の服用状況、残薬状況に関する報告 <input type="checkbox"/> OTC・サプリメント服用に関する情報 <input type="checkbox"/> 定期的な検査等の実施に関する報告 <input type="checkbox"/> 調剤方法に関する内容 <input type="checkbox"/> 患者の訴えに関する情報 <input type="checkbox"/> 服薬支援に関する情報や提案 <input type="checkbox"/> アレルギー、副作用に関する情報 <input type="checkbox"/> その他 ()	【情報元】 <input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> その他 ()
	【添付資料】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()

【薬剤名等・報告内容】 (服薬状況や残薬状況の報告の際は、そのようになってしまった理由も併せてご記入ください)
--

【薬剤師としての所見・提案内容】

《この用紙は情報の共有であり、疑義照会ではありません》

《疑義照会は、通常通り処方医へ電話にてお願いします》

提出先 北海道大学病院医事課 (郵送、または持参願います、FAX不可)

問い合わせ先 (011)706-5640