

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

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】
- 薬剤の服用状況、残薬状況に関する報告
 - OTC・サプリメント服用に関する情報
 - 定期的な検査等の実施に関する報告
 - 調剤方法に関する内容
 - 患者の訴えに関する情報
 - 服薬支援に関する情報や提案
 - アレルギー、副作用に関する情報
 - その他 ()

- 【情報元】
- 患者
 - 家族
 - 介護者
 - その他 ()

- 【添付資料】
- なし
 - 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

郵送、持参の場合：北海道大学病院 医事課（札幌市北区北14条西5丁目）

FAXの場合：011-706-8561

問い合わせ先 (011)706-5640