

薬学管理サマリー

作成日

御中

様の退院時処方・薬学的管理事項について連絡申し上げます。

生年月日	<input type="text"/>	<input type="text"/> 歳	性別	<input type="text"/>	身長	<input type="text"/> cm	体重	<input type="text"/> kg	
入院期間	<input type="text"/>	～	<input type="text"/>	日間	担当医 <input type="text"/>				
基本情報			該当薬剤		発現時期		発現時期の状況等(検査値動向含む)		
	禁忌薬	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり						
	アレルギー歴	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり						
	副作用歴	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり						
	腎機能	SCr	<input type="text"/>	mg/dL	eGFR	<input type="text"/>	mL/min/1.73m ²	体表面積(DuBois式)	<input type="text"/> m ²
	その他必要な検査情報								
	入院中の服薬管理	<input type="checkbox"/> 自己管理		<input type="checkbox"/> 1日配薬		<input type="checkbox"/> 1回配薬		<input type="checkbox"/> その他()	
	投与経路	<input type="checkbox"/> 経口		<input type="checkbox"/> 経管(経鼻・胃瘻・食道瘻・腸瘻)					
	調剤方法	<input type="checkbox"/> PTP		<input type="checkbox"/> 一包化		<input type="checkbox"/> 簡易懸濁		<input type="checkbox"/> 粉碎 <input type="checkbox"/> その他	
	服薬状況	<input type="checkbox"/> 良好		<input type="checkbox"/> 時々忘れる		<input type="checkbox"/> 忘れる		<input type="checkbox"/> 拒薬 <input type="checkbox"/> その他	
退院後の薬学管理方法	<input type="checkbox"/> 本人		<input type="checkbox"/> 家族		<input type="checkbox"/> その他()				
一般用医薬品・健康食品	<input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> あり()						
入院時持参薬	<input type="checkbox"/> 別紙あり 処方医療機関: <u> </u> 医院		退院時処方	<input type="checkbox"/> 別紙あり 退院処方に薬情添付 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
特記事項	※患者情報で伝達が必要と思う内容を記載すること(問診点、薬剤の評価、医師の処方意図等/入院中の薬剤の追加、減量、中止で伝えたい内容)								
	薬剤の評価、医師の処方意図、入院中の薬剤の追加、減量、中止の理由								
投与方法に注意を要する薬剤 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		※下記には現在の処方内容のうち、投与方法が特殊な薬剤(例:連日服用しない薬剤、投与間隔が設けられている薬剤等)や維持量まで増量が必要な薬剤(例:ドネペジル、ラモトリギン等)を記載しています。貴院における薬物療法の参考にして下さい。							
服用日や服用間隔等の注意事項を記載									

※ご不明な点がありましたら、下記薬剤師までお問い合わせ下さい。

独立行政法人国立病院機構

〒 752-8510

関門医療センター

住所：山口県下関市長府外浦町1-1

[TEL:083-241-1199\(代表\)](tel:083-241-1199)

薬剤師

FAX: 083-241-1312