島田市立総合医療センター　薬剤部　御中

患者情報提供書　　（西暦）　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ患者氏名 |  | 男・女 | 大正昭和平成 | 　　　　年　　　月　　　　日　生 |
| 処　方　薬（島田市立総合医療センター以外の薬） | 病院・医院明 | 最終処方日 | 処方日数 |  | 処方薬・用法（後発品は先発品を併記のこと） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 調剤上の注意 | （１包化　等） | 服薬管理 | 1. 自己管理
2. 補助管理者あり

コメント（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| １．服薬状況良好　２．おおむね良好３．やや不良　　　４．不良コメント（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 趣向 | 車の運転　１．する　　　２．しないアルコール　１．飲む（頻度・量：　　　　　　　　　　　　　）　２．飲まないたばこ　１．吸う（頻度・量：　　　　　　　　　　　　　　　）　２．吸わないサプリメント　１．あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　２．なし |
| アレルギー歴 |  |
| その他 | （指導歴等書ききれない場合は別紙（Ａ４）を添付する） |
| 薬局名 |  | 　Tel |  | 作成者 |  |
| 　Fax |  |