静岡医療センター　薬剤部　御中

入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書

（西暦）　　年　　月　　日

患者 ID		□大正　□昭和　□平成　□令和
フリガナ 患 者 氏 名		年　月　日 生 □男　□女

現在服用中の処方薬・市販薬など（静岡医療センターの薬含む）　　処方病院医院名記載

<table>
<tr><td>今回の入院のための薬の整理</td><td colspan="5">□実施　　□未
（整理内容）</td></tr>
<tr><td>服薬管理</td><td colspan="5">□自己管理　　□補助管理者あり
（例：視力低下、聴力低下、認知機能低下、嚥下困難、お薬カレンダー使用　ロボット支援　等）</td></tr>
<tr><td>病歴
分る範囲で記載</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>調剤上注意すべき事項</td><td colspan="5">（一包化調剤、粉砕調剤　等）</td></tr>
<tr><td>服薬状況</td><td colspan="5">（問題となる事項を記載）</td></tr>
<tr><td>副作用
アレルギー歴</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="6">退院時カンファレンスへの参加　　□可　　□不可
□条件付きで可（　　）</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="5">（指導歴等書ききれない場合は別紙（Ａ４）を添付する）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">薬局名</td><td rowspan="2"></td><td>Tel</td><td></td><td rowspan="2">作成者</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Fax</td><td></td></tr>
</table>