

服用薬剤情報提供書

白十字病院 薬剤部 御中

患者さんが現在服用されている薬剤について下記の通り情報提供します。

患者氏名		生年月日	年 月 日
副作用歴 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (薬剤名、症状の詳細記入をお願いします。)			
アレルギー <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (詳細について記入をお願いします)			
入院前の服用薬剤の調整	<input type="checkbox"/>	調整済み	<input type="checkbox"/> 調整未
服用薬剤の情報 (併用薬も含めた服用中の薬剤を記入してください)			
	薬剤名	用法・用量	処方元
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
調剤形式	<input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> 一包化	特記事項	
備考			

薬局名 (連絡先)