

2022年11月

市立伊丹病院 薬剤部

「薬剤調整フォローアップシート」の運用方法

1. 当院退院の患者様において、退院日から2ヶ月以上経過した時点で、薬剤部よりかかりつけ薬局様宛に、「**薬剤調整フォローアップシート**」と「**退院時薬剤情報提供書**」をFAXにてお送りさせていただきます。
2. かかりつけ薬局様は、「**退院時薬剤情報提供書**」に記載している**退院日からFAX受領日までの期間**において、最新の薬剤処方内容をご確認いただき、「退院時薬剤情報提供書」の退院後継続薬品欄との変更の有無をご確認ください。
3. **【変更がない場合】**
「**薬剤調整フォローアップシート**」に、現在の処方内容が把握できる情報の写し（お薬手帳シール、薬剤情報提供書も可）を添付し、当院薬剤部までFAXにてご返信をお願いします。
4. **【変更がある場合】**
「**薬剤調整フォローアップシート**」の薬剤変更状況欄に、変更点について記載していただいた上で、現在の処方内容が把握できる情報の写し（お薬手帳シール、薬剤情報提供書も可）を添付し、当院薬剤部までFAXにてご返信をお願いします。
5. 特に連絡が必要な事項等がありましたら、特記事項にご記載ください。

薬剤調整フォローアップシート見本

薬剤調整フォローアップシート(依頼書兼回答書)

御中

平素より大変お世話になっております。
下記の患者様において、当院入院中に薬剤調整を実施いたしました。
退院後4週間以上が経過いたしましたので、退院後の薬剤使用状況の確認を行っております。
大変お手数ですが、現在使用中の薬剤について、この回答書に記載していただき、情報提供をお願いいたします。
当院退院時の薬剤使用状況は、併せて送らせていただいた「退院時薬剤情報提供書」に記載しております
のでご参照ください。

患者ID	
ふりがな 患者名	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日生

市立伊丹病院 薬剤部

担当薬剤師

FAX:072-785-1199 TEL:072-777-3773

記載日 年 月 日

返信欄

送信先 : FAX:072-785-1199 市立伊丹病院 薬剤部 宛

記載日 年 月 日

使用薬剤情報

※処方内容が把握できる情報があれば、その写しの添付をお願い致します。

お薬手帳 お薬説明書 薬歴情報 その他

薬剤変更状況

退院時薬剤情報提供書からの薬剤変更の有無 変更あり 変更なし

変更点詳細

添付の情報について、チェックしてください。
変更点があれば、薬剤変更状況に記載をお願いします。

特記事項

※特に連絡が必要な事項など

薬局名

薬剤師

退院時薬剤情報提供書見本

印刷日 : 2021/10/19

退院時薬剤情報提供書

患者情報

氏名	様	生年月日	(85 歳)	性別	女性
診療科	整形外科	病棟	4階西病棟	入院日/退院日	2021/9/17 ~ 2021/10/8

持参薬および入院中処方薬

薬剤数 : 7 CPZ換算 : 0

No	薬剤名	用法	一日量	単位	事由
1	ベニジピン塩酸塩錠4mg「テバ」	【分1】1日1回: 朝食後すぐ	1	錠	
高齢者注意薬 : 高血圧治療薬					
2	テルミサルタン錠40mg「DSEP」	【分1】1日1回:	1	錠	
3	ナ				
4	ベ				
5	リマ				
6	ツムラ葛根湯エキス顆粒(医療用)	【分3】1日3回: 毎食前	7.5	g	症状改善しているため中止
7	ベリチーム配合顆粒	【分3】1日3回: 毎食後すぐ	1.5	g	症状改善しているため中止

持参薬および入院中処方
事由欄に中止理由等記載

退院後継続薬品

薬剤数 : 6 CPZ換算 : 0

No	薬剤名	用法	一日量	単位	事由
1	プレドニゾン錠1mg	【分1】1日1回: 朝食後すぐ	4	錠	
高齢者注意薬 : その他,副腎皮質ステロイド					
2	ネキシウムカプセル20mg	【分1】1日1回: 朝食後すぐ	1	cap	
3	セ				
4	ベ				
5	セ				
高齢者注意薬 : 緩下剤					
6	テルミサルタン錠40mg「DSEP」	【分1】1日1回: 朝食後すぐ	1	錠	
高齢者注意薬 : 高血圧治療薬					

退院時継続処方
こちらの欄と現在使用中の薬剤を比較してください

特記事項

平素より大変お世話になっております。

患者様のこ
入院中は、
退院後にお
今後とも

特記事項

医師

薬剤師 :

市立伊丹病院

TEL : 072-777-3773

FAX : 072-785-1199