

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

特記事項

※特に連絡が必要な事項など

薬局名

薬剤師