大同病院 薬剤部　FAX：052-613-5862

□	**残薬調整に係る服薬情報提供書**	保険薬局名称	
		電話番号	
□	**服薬情報提供書**	FAX番号	
		担当薬剤師	

照会日	20　　年　　月　　日	**交付日**	20　　年　　月　　日
診療科	総内・血・腎・呼・循・内分・消・神・精・膠・腫・老・外・心 脳・整・泌・眼・耳鼻・皮膚・小・産・その他（　　）		
処方医	先生	**施設**	□ だいどうクリニック　□大同病院　□大同みどりクリニック
ID		患者名	
処方箋番号		生年月日	**年　　月　　日**
時間	：	対応者	⇒

今回の情報伝達について該当するものにチェックして下さい	□ 患者の同意を得ています。 □ 患者は処方医師への報告を拒否していますが、治療上重要だと考えられるため報告致します。

処方せんに基づき調剤を行い、薬剤交付致しました。

報告内容	□ 薬の管理、使用状況	□ OTC・サプリメント等の使用	□ 処方内容
	□ 残薬調整	□ 患者の状態・様子	□ 検査値
	□ **ベンゾジアゼピン系の長期処方**	□ その他	
残薬の場合 薬が残った理由 複数回答可	□飲み忘れが積み重なった	□自分で判断し飲むのをやめた	□新たに別の医薬品が処方された
	□飲む量や回数を間違っていた	□ 別の医療機関で同じ医薬品が処方された	□その他

下記の通りご報告致しますので、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

報告・提案内容

【注意】FAXよる情報伝達は、疑義照会ではありません。緊急性のある疑義照会は通常通り電話でお願いします。

保険薬局 → 薬剤部 → 電子カルテ