

患者さまへ

大同病院では入院される患者さんに対して、さらに安全・適切な診療を実施する目的で、地域の保険薬局と連携し入院前にお薬の情報を収集したいと考えております。ご協力頂ける場合は下記へご署名頂き、この用紙を

かかりつけ薬局へご提出くださいますようお願いいたします。

※患者さまにご負担いただく金額は1割負担で10円です。次回薬局に行かれた際に請求されます。

署名： _____

病院、医院、クリニックには提出しないでください。

※ これは診療情報提供書ではありません。患者さまが、病院・医院・クリニックに提出された場合は、

院外の「かかりつけ薬局」に提出するように伝えてください。

保険薬局 各位

社会医療法人宏潤会 大同病院 薬剤部

住所：名古屋市南区白水町9番地

電話：052-611-6261（内線：4029） FAX：052-611-9569（薬剤部）

大同病院に入院される患者さんに対する「服薬情報提供書」の運用について

平素より、当院発行の院外処方箋に応需いただき、ありがとうございます。

さて、保険薬局におかれましては、日頃より患者の服薬情報を十分把握されていることと存じます。当院薬剤部におきましても、入院予定の患者さんの服薬情報を入院前に把握するため、患者面談等を通して情報を収集しております。

今回、大同病院では、入院される患者さんに対して、さらに安全・適切な診療を実施する目的で、全ての受診医療機関の服薬情報についてご協力頂けるようでしたら、保険薬局さまから情報提供をしていただきたく存じます。その際は、当院の患者サポートセンター（PSC）予約日の前日までに服薬情報提供書を Fax で薬剤部まで送信いただければ幸いです。

なお、服薬情報提供書については、大同病院のホームページに掲載しておりますので、ご活用いただければ幸いです。

地域保険薬局との連携を推進することで、適正で安全な薬物療法推進につながるものと考えます。保険薬局各位のご理解・ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

※情報提供内容：受診医療機関名称および処方歴、処方薬剤の服薬状況、副作用状況 等

PSC 予約日	20	年	月	日
入院予定日	20	年	月	日

書式掲載ページのアドレス：

https://daidohp.or.jp/medi_service/to-pharmacies/

2019年7月22日 第6版

