

薬局間における患者情報提供依頼書

作成日

令和4年9月10日

〇〇薬局 担当薬剤師 様

保険薬局名： △△薬局

住所： 藤枝市・・・

TEL/FAX: 〇〇〇 - □□□□/△△△-××××

保険薬剤師氏名： 〇〇 □□

情報提供依頼書送付にあたって患者又は家族の同意あり

下記患者様が藤枝平成記念病院に入院することとなりました。
患者様の希望により当薬局より藤枝平成記念病院に入院時情報提供シートを送付いたします。
安心かつ安全な入院医療の提供のためには、保険薬局から入院医療機関に対して当該患者様について正確な
情報提供が必要であります。
つきましては、別紙『薬局間における患者情報提供書』にご記載いただき返信いただきますようお願いいた
します。
なお、退院時に情報提供がありました際には、貴薬局にも情報提供させていただきます。
お忙しいところ大変恐れ入りますが、**入院予定5日前（9月25日）まで**のご返信にご協力願います。

【入院時持参薬のお薬整理について】

患者の希望・同意により下記対応とさせていただきますことをご了承願います。

- 当薬局にて貴薬局調剤分も持参薬の整理をいたします。
 貴薬局調剤分につきまして、持参薬（14日分）の整理をお願いいたします。
 患者の強い希望により整理不要

フリガナ	フジ〇〇 タ〇〇	年齢	△△ 歳	性別	男
患者氏名	藤〇 太〇 様	生年月日	昭和 □ 年 △ 月 ○ 日		
住所	藤枝市・・・・・・				
電話番号	054-△・・・・	入院予定日	令和4年9月30日		

薬局間における患者情報提供書

△△薬局 担当薬剤師 様

保険薬局名： ○○薬局

住所： 藤枝市・・・

TEL/FAX： ○○○ - □□□□/△△△-××××

保険薬剤師氏名： ○○ □□

1 受診中の医療機関、診療所等に関する情報（自薬局調剤分について）

番号	保健医療機関	診療科	備考
1	○○クリニック	内科	
2	△△眼科	眼科	定期検査で処方なし (年に1回)

2 現在服用中の薬剤（自薬局調剤分について）

※用法用量等を参照すべき場合等については、必要に応じて手帳等の写しを添付
スペースが足りない場合は下記記載方法に準じて別紙に記載する事
処方されているものの未服用の薬剤がある場合は、その旨備考欄に記載する事

「1」の処方医療機関の番号	医薬品名 ※後発品はメーカー名も記載	用法	用量 (一日量)	処方状態 (一酸化・粉砕等)	入院持参薬を除く残薬 (1週間分以上の有無)	備考 ※自己調節等の情報を記載
2	レバグリニド(0.5)「サワイ」	1日3回 毎食直前	3錠	PTP	有	
2	グラクティブ(50)	1日1回 朝食後	1錠	PTP	有	
2	アムロジピン0D(2.5)「ファイザー」	1日1回 朝食後	1錠	PTP	有	
2	ロスバスタチン0D(5)「トーワ」	1日1回 夕食後	1錠	PTP	有	
2	ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒	頓服 痙攣時	1包	分包品	無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	

3 患者の服薬状況（自薬局調剤分について）

服薬管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族（ ） <input type="checkbox"/> 介助者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
服薬状況	<input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" type="checkbox"/> 問題あり ※問題ありの場合、具体的状況を下記に記載する事(問題なしの場合は適宜記載)
	<ul style="list-style-type: none"> ・レバグリドの昼食直前は服用のタイミングが難しいとのことで残薬調整を度々実施。 ・グラクティブ、アムロジピン、ロスバスタチンは、ほぼ服用出来ている(残薬数と次回受診日までの日数から確認)。 ・芍薬甘草湯は夜中のこむら返りで服用しています。 ・眼科は定期受診の為処方なし。
入院中の服薬管理における留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・食直前のタイミングを忘れないように管理。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・GE希望 ・PTPを1錠ずつ切り離して薬剤ごとに個別の袋に入れて管理している。 ・1週間分ずつケースに入れている。

4 薬剤による副作用・アレルギー歴

被疑薬	症状等
なし	

5 飲食物によるアレルギー歴

なし

6 併用薬剤等（要指導医薬品・一般用医薬品・医薬部外品・いわゆる健康食品）の情報

なし

7 服薬における留意点（血液検査情報等含む）

<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病に対する病識はあり。本人も食事や運動には気を付けているが、腰から大腿部の裏側にかけた痛みがあるので十分な運動はできていない。血液検査の数値は毎回本人も気にしている。 ・低血糖自覚症状について理解しており、また症状発現歴なし。 ・空腹時血糖:142mg/dL、HbA1c:7.0、Cre:0.99mg/dL、TC:170mg/dL、HDL:65mg/dL、LDL:82mg/dL、TG:110mg/dL (検査日:9/15) ・自宅血圧:120/70台 ・眼科は定期的に受診し(年に1回)糖尿病網膜症(-)(検査日:3/10)。
