



服薬情報提供書

「即時性は低い情報であるが情報提供した方が望ましい」と判断される内容を報告して下さい。
 情報提供書は疑義照会には使用できません。即時性の高い内容は疑義照会票を使用して下さい。
 主治医へ情報提供することに関して患者の同意を得た上で報告して下さい。

処方医 (担当医)	科			先生	報告日	年	月	日
患者名				様	処方箋 発行日	年	月	日
生年月日	年	月	日	保険薬局名				薬剤師
患者番号 <small>※処方箋の備考に記載の7桁の番号</small>				薬局 電話番号	薬局 FAX番号			

退院時薬剤情報提供書の返書 副作用報告 服薬状況の報告 その他()

1. 処方薬の服薬状況(コンプライアンス)及びそれに対する指導に関する情報
2. 併用薬剤等(一般用医薬品・医薬部外品・いわゆる健康食品を含む)の有無 (有り 無し) 薬剤名等:
3. 患者の訴え(アレルギー・副作用と思われる症状等)に関する情報
4. 症状等に関する家族・介護者からの情報
5. 薬剤師からみた本情報提供の必要性
6. その他の特記すべき事項(薬剤保管状況等)