

作成日

薬剤管理サマリー

御中

様の退院時処方・薬学的管理事項について連絡申し上げます。

生年月日

歳

性別

身長

cm

体重

kg

体表面積

m²

入院期間

～

日間

担当医

基本情報				該当薬剤/発現時期/発現時の状況等(検査値動向含むj)						
	禁忌薬	☐ なし	☐ あり							
	アレルギー歴	☐ なし	☐ あり							
	副作用歴	☐ なし	☐ あり							
	腎機能	SCr		mg/dL	eGFR		mL/min/1.73m ²	Clcr		mL/min
	その他の必要な検査情報									
	入院中の服薬管理	☐ 自己管理	☐ 1日配薬	☐ 1回配薬	☐ その他					
	投薬経路	☐ 経口	☐ 経管(経鼻・胃瘻・食道瘻・腸瘻)							
	調剤方法	☐ PTP	☐ 一包化	☐ 簡易懸濁	☐ 粉碎	☐ その他()				
	服薬状況	☐ 良好	☐ 時々忘れる	☐ 忘れる	☐ 拒薬あり	☐ その他()				
	退院後の薬剤管理方法	☐ 本人	☐ 家族	☐ その他 ()						
	一般用医薬品・健康食品等	☐ なし	☐ あり	()						

入院時持参薬	☐ 別紙あり	処方医療機関:		退院時処方	☐ 別紙あり	退院処方に薬情添付	☐ なし	☐ あり

特記事項		
	※患者情報で伝達が必要と思う内容を記載すること(問題点、薬剤の評価、医師の処方意図等/入院中の薬剤の追加、減量、中止で伝えたい内容)	
投与方法に注意を要する薬剤 ☐ なし ☐ あり		
※下記には現在の処方内容のうち、投与方法が特殊な薬剤(例:連日服用しない薬剤、投与間隔が設けられている薬剤等)や維持量まで増量が必要な薬剤(例:ドネペジル、ラモトリギン等)を記載しています。		

※ご不明点がございましたら、下記薬剤師までお問い合わせください。

市立秋田総合病院

〒010-0933

住所 秋田市川元松丘町4-30

TEL 0570-01-4171

FAX 018-823-0175

薬剤師