当院に予定入院される患者様へ御協力のお願い

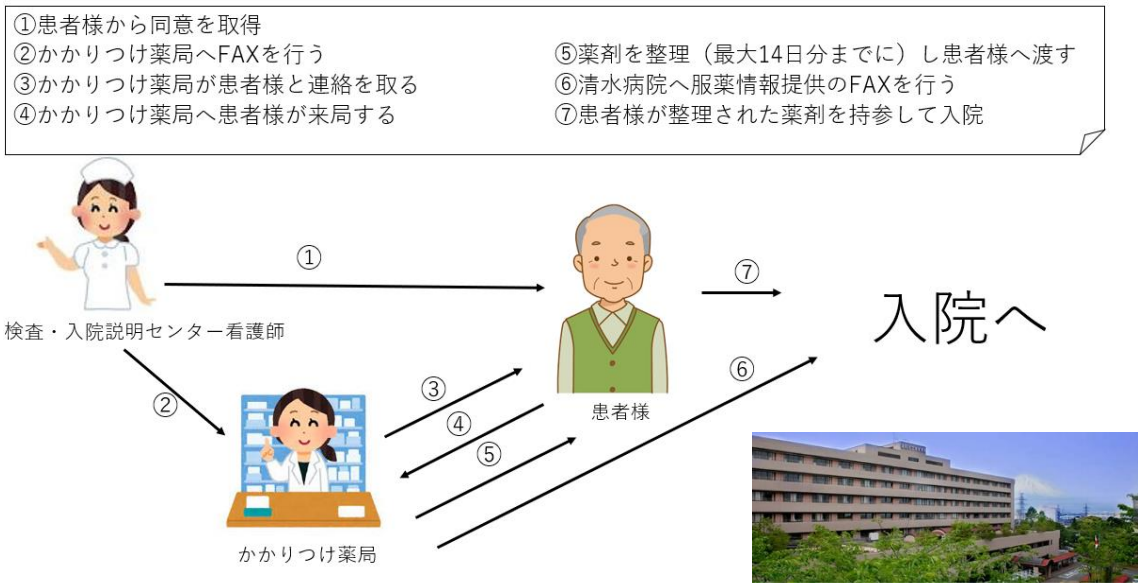
現在国の施策として、医療機関とかかりつけ薬局間で、患者様のお薬の服薬状況について一元的な情報連携が求められております。
既に実施されている地区もございますが、当院でも入院中に安全かつ安心した医療を提供することを目的に以下の事に取り組んでおります。

入院前の“お薬”の情報把握

現在服用している“お薬”の正確な飲み方や飲む量等の情報を、かかりつけの保険薬局から当院へ情報提供いただくことで、入院中のお薬に関するトラブルを防止し、安心・安全な医療の提供に繋がります。

入院前のお薬の整理

入院前にかかりつけの保険薬局にて、患者様が服用されている“お薬”を整理していただくことをお願いしております。かかりつけの保険薬局では、患者様と相談の上、現在服用している“お薬”の正確な情報把握を行い、入院時に持参していただく“お薬”をわかりやすく整理します。
当院で登録のあるかかりつけ薬局をご提案致しますが、他の保険薬局をご希望でしたら、遠慮無く相談ください。
また、複数の薬局をご利用なさっている患者様につきましては、必要に応じて各薬局による連携で対応いただくことがありますので、ご了承ください。



入院される患者様へ

入院にあたり、ふだん使用されているお薬をかかりつけ薬局で確認・整理してきてください。

かかりつけの（　　）薬局への連絡・お薬の整理および同薬局からの情報提供に同意します。

患者氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人（自署）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　必ずつながる連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

患者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

～かかりつけ薬局の方へ～

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様は、検査・手術のために入院を予定しております。

服薬状況の情報提供及び、入院時の持参薬整理と薬剤部への連絡をお願いします。

入院予定日：　　月　　日（　）　　予定入院期間　　日

① 患者様に連絡をとり、薬局への来局時間を決めてください

② 服用している薬剤について聴取頂き薬剤部へ FAX（054-336-1313）ください。

※専用の様式（2 枚組）が清水病院薬剤部の HP からダウンロードできます。

③ 現在服用している薬剤の整理について

服用している薬剤を予定入院期間分（最長 14 日)、患者様に分けてお渡しください。

④ 入院にあたり**休薬指示**が ある　・　ない

下記薬剤は＿＿＿／＿＿＿から休薬の指示があるので、薬剤の調節をお願いします。

※休薬予定薬剤が複数ある場合もありますので御注意ください。

薬剤名

静岡市立清水病院　検査・入院説明センター：054-336-1111（代）

〃　　薬剤部

入院前患者の服薬状況等に係る情報提供書

静岡市立清水病院　薬剤部宛て

令和　　年　　月　　日

情報提供元保険薬局の名称

電話

保険薬剤師氏名

月　　日より入院予定の＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様の服用薬について

① 患者情報

生 年 月 日	年　　月　　日	性　別	男　・　女

② 現在服用中の薬剤について

別紙による情報提供　あり	薬剤情報提供書　・　お薬手帳　・　その他 ※資料がある場合は、別紙に添付して送ってください			
別紙による情報提供　なし	内容は以下の通り			
医　薬　品　名	用　量	用　法	医 療 機 関	薬　　局
特記事項（副作用歴、アレルギー歴、自己調整中の薬剤、市販薬など）				

※ 処方医療機関、調剤した薬局名を記載すること

※ 後発医薬品はメーカーも記載すること。　例）○○○○錠 10mg「△△△」

③ 休薬指示の薬剤について

休薬指示の薬剤	あり　・　なし
医　薬　品　名	休薬開始日

④ 患者の服薬状況について

服 薬 管 理 者	本人　・　その他（　　）
自己管理の可否	可能　・　不可能　・　何らかの支援が必要
服薬状況に関する留意点や問題点	

⑤ その他申し送り事項

清水病院薬剤部　FAX:054-336-1313 まで御連絡ください