患者の服薬状況等に係る情報提供書

公立松任石川中央病院

　　　　　　　科

　　　　　　　　　　先生

令和　　　年　　　月　　　日

保険薬局住所

保険薬局名称

電　話

F A X

保険薬剤師氏名

|  |
| --- |
| 患者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院ID性別　（　男　・　女　）　　 　 　生年月日 明・大・昭・平・令　　　　　年　　　月　　　日生（　　　　歳） |

　以下のとおり、情報提供いたします。

|  |
| --- |
| 情報提供の概要　：　電子処方箋について |

|  |
| --- |
| １．処方薬の情報 |
| 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。）の情報 |
| ３．処方薬剤の服薬状況（アドヒアランス及び残薬等）に及びそれに対する指導に関する情報 |
| ４．患者、家族又は介護者からの情報（副作用のおそれがある症状及び薬剤服用に係る意向等） |
| ５．薬剤に関する提案 |
| ６．その他　　[ ] 　電子処方箋のリーフレットを渡した　　　[ ] 　電子処方箋では、処方情報の把握や重複・禁忌の確認が容易になることを説明した　　[ ] 　電子処方箋の場合も、処方内容の控えを調剤薬局に提示することを説明した（※マイナンバーカードでの受付や、NOBORIで処方送信をしている場合は提示不要）　　　[ ] 　保険や処方薬剤によって電子処方箋の対象にならない場合があることを説明した　　《 患者の希望 》　※必ず選択してください　　　 　[ ]  電子処方箋　　　[ ]  紙処方箋　　　[ ]  どちらでも可 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　公立松任石川中央病院　院外処方箋FAXコーナー　FAX：076-276-0116