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。

			今回の情報提供に際して、御本人や家族等からの了承		◉あり	○なし
生年月日			性別		担当医	
入院期間	～				身長(cm)	
入院理由					体重(kg)	
腎機能(mL/min)			日常生活自立度		介護度	

退院時処方	直近検査データ

特記事項						
禁忌薬	○あり ◉なし	該当薬剤:				
アレルギー歴	○あり ◉なし	該当薬剤:				
副作用歴	○あり ◉なし	該当薬剤:				
上記3項目の発現年月日、発現時の状況、検査値の動向:						
服薬状況		服薬方法		管理方法		
投与経路		調剤方法		中止薬剤		
服薬介助		退院後の薬剤管理者				
排便		睡眠				
Problem List(TDM、臨床検査データを含む)、服薬説明時の留意点、中止薬剤名と中止理由など:						
(Alt+Enterで改行)						

山口赤十字病院
〒753-0092 山口市八幡馬場53-1 (代)083-923-0111

薬剤師

(Fax)083-923-8901

★ ご面倒ですが、ご確認後、下記にご記入頂きご返信ください。
ご質問等無ければ☑確認しました。で構いません。

ご返信欄	
	□確認しました。 ご担当者様: