

薬剤管理サマリー返書（見本）

IMSグループ イムス三芳総合病院

FAX : 049-259-0649 / MAIL : miyoshi_kusuri@ims.gr.jp

受付時間： 平日8:30～17:30 土曜日8:30～13:00

上記時間外の受信分は、翌営業日扱いとなります

【1】報告者情報

薬局名	〇〇薬局	電話番号	000-000-0000	薬剤師名	三芳 花子	作成日	●月●日
-----	------	------	--------------	------	-------	-----	------

【2】患者・処方箋情報

ID	12345678	患者名	〇〇 〇〇
----	----------	-----	-------

【3】薬剤管理サマリー作成者情報

作成者名	三芳 太郎
------	-------

返書に当たっては、

患者の同意を得ています

施設内提示にて包括同意を得ています。

【3】返書内容

例1)

退院後の服薬状況を確認いたしました。退院後も問題なく服用できていること聴取しております。今後のコンプライアンスの経過も確認していきます。

例2)

退院後に変更となった薬剤について確認いたしました。かかりつけ病院にて変更前の薬剤が処方されたため処方医へ情報提供し、薬剤が変更となりました。情報提供ありがとうございました。

ご報告頂きありがとうございました。

病院使用欄

受取日	担当者名	備考