輸入病人紀錄

姓名、病歷號、性別、床號、出生年月日、主治醫師、住院日、評估藥師、評估日期

需要的紀錄有

1. History(過去病史)
2. Surgery record
3. Chief Complaint(關於本次入院經過)
4. 過敏史
5. Current Medication
6. Cigarette smoking
7. Alcohol drinking
8. Drug abuse
9. Lab data : 腎功能，血脂，HbA1c，其他lab data
10. 多重用藥整合
11. 是否中成藥、保健食品、營養品使用
12. 衛教前相關評估服藥順從性評估

問卷(一次性)

* 衛教類別

1. 整體用藥注意事項
2. 抗凝血劑用藥指導
3. 其他其他特定藥品用藥指導

* 用藥知識評估暨衛教內容(衛教前)

1. 是否知道所用藥品之用途
2. 是否知道正確服藥方法及用量
3. 是否知道忘記服藥如何處理
4. 是否知道藥品保存方式
5. 是否知道遵醫囑服藥之重要性
6. 是否知道藥品可能與其他食物、藥品有交互作用
7. 是否知道所使用之藥品常見副作用
8. 是否知道副作用發生時之處理方式
9. 是否知道發生藥品相關問題詢問的管道
10. 是否知道如何使用衛教單張

* 用藥知識評估暨衛教內容(衛教後)

1. 是否知道所用藥品之用途
2. 是否知道正確服藥方法及用量
3. 是否知道忘記服藥如何處理
4. 是否知道藥品保存方式
5. 是否知道遵醫囑服藥之重要性
6. 是否知道藥品可能與其他食物、藥品有交互作用
7. 是否知道所使用之藥品常見副作用
8. 是否知道副作用發生時之處理方式
9. 是否知道發生藥品相關問題詢問的管道
10. 是否知道如何使用衛教單張

後續追蹤問卷

首次衛教後藥師總體評估

病人用藥知識

疑似藥品不良反應

後續追蹤重點

後續用藥追蹤狀況