患者の服薬状況等に係る情報提供書

情報	報提供先保[険医療機	関名									
	担当医		科		J	段						
									令和	年	月	日
	情報提供元保険薬局の所在地及び名称											
					電	話						
					(F.	A X)						
					保険	薬剤師氏名	名					印
患者												
性別(男・女) 生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日生(歳)												
住所												
電話番号												
以下のとおり、情報提供いたします。												
情報提供の概要:												
4	加士並の地	e ±0										
1	処方薬のヤ	再 郑										
3	薬剤名等:											
2		生 (— 処 F	田医滋」	2 医滋	ᄪᄱᄆᅟ	<u> </u>	●●●□	た今か)の信も			
	前	寸 (川文 /	псж		י בחם אלקום	7.4719 O K	土冰及叫	12 40.	/ V / IFI T	X		
7	K H1 10 17 .											
3		の服用状を	兄(ア	ドヒアラ	ンス 及びる		- 乃バタ	- わに 対す	ころお道に	- 関す <i>Z</i>	、情報	
	277 x 711 v))L ()		<i>></i> // // // /	2 未 寸 / 1、	- 20 0	101011	Ø 15 43 14	- 121 7 0) IH TK	
4	患者、家族	族又は介詞	護者から	らの情報	(副作用)	D おそれか	がある症	状及び薬	逐剤服用(に係る意	(向等)	
5	薬剤に関す	ナス担安										
5	采用15 闰;	9 句挺系										
6	その他											

[記載上の注意]

- 1 必要がある場合には、続紙に記載して添付すること。
- 2 わかりやすく記入すること。
- 3 必要な場合には、手帳又は処方箋等の写しを添付すること。