

薬局へのお薬相談書 例文1

薬局名

〇〇〇

御中

薬の適正使用を目的として、患者(利用者)様への服薬の支援をお願いします。

- この相談は患者(利用者)様、又はその家族の同意を得ています。
※情報提供に際しては必ず患者様の同意を得てください。

対象患者(利用者) 山口太郎 様

性別: (男 女)

生年月日: 明治 大正 昭和 4年 1月 5日生(90)歳

※当てはまる項目にチェックを入れてください。

- 残薬 服薬状況
 居宅療養管理指導依頼
 サービス担当者会議の出席依頼 その他:

<相談・報告内容>

山口太郎様のケアマネジャーをしております〇〇です。山口様のご自宅の残薬状況について報告させていただきます。現在、〇〇病院から処方されている内服薬ですが、飲み忘れが多くご自宅にたまっています。服用薬の種類が多いために飲み忘れたり、何の薬か理解に至っていない様です。お薬スカット解消バッグをご本人にお渡しいたしましたので、次回はご自宅の残薬を〇〇薬局に持参されると思います。ご多忙中のこととは存じますが、ご対応の程、宜しくお願い致します。

送信日 令和 〇年 〇月 〇日

事業者名 〇〇〇

連絡先 〇〇〇

担当者 〇〇〇

一般社団法人山口県薬剤師会 保険薬局部会