

薬局からの相談書 例文1

介護支援事業所名 ○○○

介護支援専門員 ○○○

様

薬の適正使用を目的として、患者(利用者)様の服薬の支援を行います。

- 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

- 本人の状況の相談・報告 服薬状況
 居宅療養管理指導
 残薬 その他:

<相談・報告内容>

山口太郎様のお薬をお渡ししております、○○薬局、薬剤師の○○と申します。
服薬状況に不安がありまして、定期の薬は一包化しております。
便秘薬(マグミット、ヨーデル等)は本人が調整して飲むこともあるため、一包化せずにお渡す事もあるのですが、山口太郎様の場合は本人希望の為、一包化しております。
本日の投薬時に、たまに外出時に便意を催すので周りに迷惑をかけることがあると言われておりました。デイサービス中に再々便意を催して、トイレへの付き添い等で職員の方の介護負担が増えているといった事はありませんか? その場合には、ご本人と確認しながら便秘薬は一包化から外してお渡しいたします。
お薬等でお困りの事がございましたら何でも結構です、ぜひご連絡ください。

送信日 令和 ○年 ○月 ○日

薬局名 ○○○

連絡先 ○○○

担当者 ○○○