

## 服薬情報提供書（残薬理由）

FAX：京都第二赤十字病院 薬剤部 075-212-6113

保険薬局→薬剤部→処方医

PBPMに基づき残薬調整を行いましたので報告致します。 報告日： 年 月 日

処方医 科 先生	保険薬局名称・所在地
患者 ID	TEL
患者名	FAX
処方箋発行日 年 月 日	担当薬剤師名

下記に残薬内容とその理由、また日数等の提案について報告致します

残薬の調整内容
残薬が生じた理由（複数可） <input type="checkbox"/> 飲み忘れがあった（理由： ） <input type="checkbox"/> 飲む量を間違えた <input type="checkbox"/> 飲む回数を間違えた <input type="checkbox"/> 新たに別の薬が処方された <input type="checkbox"/> 他科もしくは別の医療機関で同じ薬が処方された（重複処方） <input type="checkbox"/> 自己判断で中止した（理由： ） <input type="checkbox"/> 医師指示のもと、自己調節した <input type="checkbox"/> その他（具体的に記載） [ ]
残薬を回避するための対応 <input type="checkbox"/> 適切な服薬に向け、意義や重要性について指導しました <input type="checkbox"/> 処方変更についての提案 [ ] <input type="checkbox"/> その他 [ ]

<注意>この FAX による情報伝達は疑義照会ではありません。

緊急性のある問い合わせや疑義照会は、処方医に直接電話でご確認ください。