

施設間情報連絡書（磯子中央病院→調剤薬局）

患者ID:	
フリガナ:	
患者氏名:	様
生年月日:	(歳) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

いつもお世話になっております。

情報提供をお願いします（受け取ったFAXに記載して返信してください）

情報提供をさせていただきます

情報提供先施設 (その他特記事項まで必要な情報を記載)	情報提供元施設 (依頼項目のチェックまで記載)																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">施設名</td> <td style="width: 85%;">御中</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>FAX番号</td> <td></td> </tr> <tr> <td>担当者</td> <td>様</td> </tr> <tr> <td>返信日</td> <td>年 月 日</td> </tr> </table>	施設名	御中	電話番号		FAX番号		担当者	様	返信日	年 月 日	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">施設名</td> <td style="width: 85%;">磯子中央病院 薬剤部</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>045-752-1212</td> </tr> <tr> <td>FAX番号</td> <td>045-752-9010</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td></td> </tr> <tr> <td>発行日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>依頼項目</td> <td> <input type="checkbox"/> 処方箋 <input type="checkbox"/> 調剤上の留意点 <input type="checkbox"/> 服薬状況 <input type="checkbox"/> その他 () </td> </tr> </table>	施設名	磯子中央病院 薬剤部	電話番号	045-752-1212	FAX番号	045-752-9010	薬剤師		発行日	年 月 日	依頼項目	<input type="checkbox"/> 処方箋 <input type="checkbox"/> 調剤上の留意点 <input type="checkbox"/> 服薬状況 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設名	御中																						
電話番号																							
FAX番号																							
担当者	様																						
返信日	年 月 日																						
施設名	磯子中央病院 薬剤部																						
電話番号	045-752-1212																						
FAX番号	045-752-9010																						
薬剤師																							
発行日	年 月 日																						
依頼項目	<input type="checkbox"/> 処方箋 <input type="checkbox"/> 調剤上の留意点 <input type="checkbox"/> 服薬状況 <input type="checkbox"/> その他 ()																						
<p>※全ての項目を記入する必要はありません</p> <p><input type="checkbox"/> 添付資料あり</p> <p>【<input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> 薬剤情報提供文書 <input type="checkbox"/> 薬歴 <input type="checkbox"/> その他 ()】</p>																							
<p>入院期間：年 月 日～ 年 月 日</p> <p>入院目的：</p> <p>既往歴：</p> <p>退院後初回受診予定日：</p>																							
<p>処方箋（処方施設/診療科、医薬品名、用法用量、自己調整の有無、服用日（週1回○曜日服用）など）</p>	<p>調剤上の留意点（粉碎、一包化、別包、簡易懸濁の有無など）</p> <p>○月○日分までお渡し済み</p>																						
	<p>服薬状況（内服方法、アドヒアランス、コンプライアンスなど）</p>																						
	<p>その他（アレルギー、副作用、その他特記事項）</p>																						