

※各論編・事例4を参考に作成(85歳女性、在宅医療)

入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書（入院前情報提供書）

【依頼書】

別添 6

病院からの依頼年月日

xx年xx月xx日

保険薬局名	●●薬局
住所	●●
電話	xxx-xxx-xxxx
Fax	xxx-xxx-xxxx



医療機関名	三豊総合病院
住所	香川県観音寺市豊浜町姫浜708番地
電話	xxx-xxx-xxxx（代表）
Fax	xxx-xxx-xxxx（薬剤部）

平素よりお世話になっております。

この度、貴薬局にて薬剤管理中の〇〇様が当院へ入院することとなりました。

ご多忙中恐れ入りますが、服用状況等の確認及び中止薬に対する対応等について依頼させていただきますので「入院前情報提供書（返書）」の提出をよろしくお願い致します。

当院で把握している服用薬等に関する情報は別途、「薬剤鑑別報告書」を添付させていただきます。

患者様が貴薬局へ来局されず、電話連絡等による対応のみされた場合でも「入院前情報提供書（返書）」の提出をお願いいたします。

患者情報							
患者ID	xx-xxxx-x	氏名	●●				
性別	女性	生年月日	●年●月●日				
住所	●●	電話番号	xxx-xxx-xxxx				
入院予定・中止薬等に関する情報							
入院科	循環器内科	入院目的（検査・手術）	心不全の精査、コントロール				
入院予定日	xx年xx月xx日	手術予定日	xx年xx月xx日				
術前中止等を考慮する薬剤	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	薬剤名	指示	中止日	薬剤名	指示	中止日
副作用アレルギー歴	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し						
サプリメント健康食品	<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し						
依頼事項等							
依頼事項	<input checked="" type="checkbox"/> 「入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書」の提出 <input type="checkbox"/> 中止薬対応						
	<input checked="" type="checkbox"/> 来局がない場合の電話対応 <input type="checkbox"/> 残薬等の整理 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
その他（特記事項）	特になし						

「入院前情報提供書（返書）」については、入院予定日の2日前までにメール（xxxx@xxxx.xxx）またはFAX（薬剤部：xxx-xxx-xxxx）での返信をお願い致します。

ご不明点等あれば、三豊総合病院 薬剤部（TEL：xxx-xxx-xxxx）まで御連絡お願い致します。