保険薬局 → 院内薬局 → 各診療科 → 主治医

報告日：平成　　年　　月　　日

男鹿みなと市民病院　薬剤科　御中

残薬調整に係る服薬情報提供書

担当医　　科 先生　御机下	保険薬局　名称・所在地
患者ＩＤ： 患者名：	電話番号： ＦＡＸ番号： 担当薬剤師名：　　印
この情報を伝えることに対して患者の同意を　□得た。　□得ていない。 □患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われますので報告いたします。	

下記の通り、残薬を確認し日数調整をしましたのでご報告いたします。
ご高配賜りますようお願い申し上げます。

残薬調整した内容
残薬の理由（複数回答可） □　飲み忘れが積み重なった　　□　自分で判断し飲むのをやめた □　飲む量や回数を間違っていた　　□　自己調節をしていた その他の事項または、詳細 （　　）
薬剤師としての提案事項

＜注意＞
・この用紙による情報伝達は疑義照会ではありません。緊急性のある疑義照会は通常通り電話にてお願いします。
・残薬調整をした際には、必ずこの残薬調整に係る服薬情報提供書をＦＡＸまたは郵送にて、当院薬剤科まで提出してください。
・お薬手帳には残薬調整した旨の記載をお願いします。

〒010-0511
秋田県男鹿市船川港船川字海岸通り１号８番地６
FAX 番号：0185(23)2033
男鹿みなと市民病院　薬剤科　宛