

残薬調整報告書

松江市立病院 診療科 _____ 科 医師名 _____ 先生
 報告日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

処方日： _____ 年 _____ 月 _____ 日		薬局名	
患者名：		薬局住所	
患者 ID：			
患者からの同意	☐ 得た ☐ 得ていない	TEL・FAX：	
☐ 患者は処方医への報告を拒否していますが、 治療上重要と考えられるため報告いたします。		報告者：	印

処方箋に基づき調剤し、薬剤を交付しました。

下記の通り、残薬調整を行い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。

残薬調整の詳細・提案内容

☐ 次頁に処方箋をFAXいたします

残薬が生じた理由（必ず選択してください。複数選択可）

- ☐ 飲み忘れが積み重なった ☐ 新たに別の医薬品が処方された ☐ 飲む量や回数を間違えていた
☐ 同じ医薬品が処方されていた（市立病院 診療科： _____ 他院： _____）
☐ 自己判断で中止した（理由： _____）
☐ 処方日数が服用日数より多かった ☐ その他（ _____ ）

残薬を回避するための対応（必ず選択してください）

- ☐ 適切な服薬に向けて意義や重要性について指導しました。
☐ その他（ _____ ）

備考

< 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。

問い合わせ：松江市立病院 薬剤部 調剤室（9:00～17:00） TEL （0852）60-8000
 FAX：松江市立病院 医事課 FAX （0852）60-8010