

※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
F a x	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）
F a x	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○○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	☐ 有り ☒ 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	☐ 有り ☒ 無し						
サプリメント 健康食品	☐ 有り ☒ 無し						
依頼事項等							
依頼事項	☒ 「入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書」の提出 ☐ 中止薬対応						
	☒ 来局がない場合の電話対応 ☐ 残薬等の整理 ☐ 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@xxx.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。

※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）
【返書】

保険薬局からの提供年月日 xx 年 xx 月 xx 日

保険薬局名	●●薬局
薬局薬剤師名	●●
住 所	●●
電 話	XXX-XXX-XXXX
F a x	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）
F a x	XXX-XXX-XXXX（薬剤部）

入院予定の〇〇様に関する服用状況等に係る情報提供をさせていただきます。

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、コントロール目的				
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	☐ 有り ☒ 無し	薬剤名	指示	中止日	薬剤名	指示	中止日
患者及び家族来局の有無 ☒ あり ☐ なし（電話対応実施） ☐ なし							
（受診中の医療機関・診療科に関する情報/特記事項）＊参考情報を別途添付することで対応可 ●●病院 循環器内科・糖尿病内科・整形外科							
（現在服用中の薬剤に関する情報/特記事項）＊参考情報を別途添付することで対応可 添付資料参照（省略）							
患者の 服薬状況	（服薬管理者） ☒ 自己管理 ☐ 家族管理 ☐ 医療介護スタッフ ☐ その他（ ）						
	（調剤形態） ☒ PTP ☐ 一包化 ☐ 粉碎 ☐ その他（ ）						
	（薬剤管理方法） ☒ 薬袋 ☐ お薬BOX ☐ お薬カレンダー ☐ その他（ ）						
	（アドヒアランス） ☐ 問題なし ☐ やや問題あり ☒ 問題あり ☐ 評価困難						
併用薬剤等	（一般用医薬品） ☐ なし ☒ あり（ ）						
	（健康食品/サプリメント） ☒ なし ☐ あり（ ）						
アレルギー 副作用歴	☒ なし ☐ あり（ ）						
対応事項	☐ 残数調整 ☐ 中止薬対応（薬剤名/対応方法： ） ☒ 当院への情報提供のみ ☐ その他（ ）						
その他 特記事項	患者は目が悪く、服用薬剤数と服用回数が多いことから減薬を希望されています。また、高齢者に特に慎重な投与を要する薬物を多数服用していることから、処方全体の見直しをご提案させていただきます。						

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。