

【保険医療機関（薬剤部門）⇒保険薬局】

退院時情報共有シート

令和 年 月 日

薬局 御中

【情報提供元】医療機関名： _____

作成者： _____

電話： _____

FAX： _____

患者氏名： 生年月日： 年 月 日（ 歳） 性別： 男 ・ 女	個人情報保護に係る患者の同意について <input type="checkbox"/> 患者の同意を得ている <input type="checkbox"/> 施設内掲示にて包括同意を得ている	
調剤方法	PTP ・ 一包化 ・ その他（粉砕等）	
服薬管理	本人 ・ 家族 ・ その他（ ）	
服薬状況	良好 ・ ほぼ良好 ・ やや不良 ・ 不良	
持参薬の取扱い	持参薬を利用した ・ 持参薬を利用しない	
入院時に 変更した薬	なし ・ あり → 変更した薬剤数（種類） 剤 → 剤	
服用薬 (入院時持参薬) ↓ (退院時処方)	入院時持参薬	退院時処方
後発医薬品	希望あり ・ 希望なし	
退院後の状況	継続通院 ・ 別医療機関へ紹介 ・ その他（ ）	
在宅訪問希望	あり ・ なし	
その他連絡事項		