

患者の重複投薬等に係る報告書

亀田総合病院・亀田クリニック・亀田ファミリークリニック館山・幕張クリニック・亀田 MTG クリニック・亀田 IVF クリニック幕張・亀田京橋クリニック・亀田森の里病院・亀田浜荻クリニック
御中（該当事業所以外は削除ください）

報告日： 年 月 日

情報提供元保険薬局の所在地及び名称

電 話

（ F A X ）

保険薬剤師氏名

患者ID			
患者氏名			
性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日（ 歳）
最終調剤日	年 月 日		
副作用/アレルギー歴			

以下のとおり、重複投薬等の状況について報告いたします。

--

1 受診中の医療機関、診療科等に関する情報			
番号	保険医療機関名	診療科	処方医の氏名
1			
2			
3			

2 現在服用中の薬剤の一覧			
※用法・用量を参照すべき場合等については、必要に応じて手帳等の写しを添付			
薬効分類又は効能・効果	医薬品名（先発医薬品名）	服用開始時期	「1」の処方医療機関の番号

3 重複投薬等に関する状況			
---------------	--	--	--

「１」の処方医 療機関の番号	医薬品名（先発医薬品名）	服用開始日

薬剤師のコメント

４ 副作用のおそれがある患者の症状及び関連する医薬品名

「１」の処方医 療機関の番号	症状	関連する医薬品名

薬剤師のコメント

５．その他特記すべき事項（残薬及びその他の患者への聞き取り内容等）