

| | |
|--------------------|--|
| 医師の指示による 入院前中止薬 | |
| 自己調節している薬 | |

3 患者の服薬状況（アドヒアランス及び残薬等）

| | |
|-----------------------|---|
| 服薬管理者 (当てはまるものに☑) | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 介助者 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 調剤方法 (当てはまるものに☑) | <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 粉碎 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 服薬状況に関する留意点 | |
| 退院時の処方の際に お願いしたいこと | |

4 併用薬剤等（要指導・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。）の情報

5 その他