

このFAXによる情報伝達は「疑義照会」ではありません。「疑義照会」は通常通り処方医へ確認してください

FAX 送信先：岡山大学病院 薬剤部 FAX 086-235-7974
腎臓おくすりサポート外来専用 服薬情報提供書

処方せん発行日		報告日	
診療科	腎臓内科	保険薬局名	
処方医師名		所在地	
患者ID		T E L	
患者氏名		担当薬剤師	
この情報を主治医へ情報提供することに患者の同意を（ <input type="checkbox"/> 得ている <input type="checkbox"/> 得ていない） <input type="checkbox"/> 患者は主治医への情報提供を拒否していますが、治療上重要と考えられるため情報提供いたします			

保険薬局の薬剤師 御中 ※以下の内容について服薬フォローアップによる情報提供をお願い致します

(1) 服薬フォローアップを実施した日	年 月 日
(2) 服薬状況 <input type="checkbox"/> 医師の指示通り服薬できている <input type="checkbox"/> 自己判断で服薬を止めることがある <input type="checkbox"/> 服薬を忘れている (多い ・ 少ない)	(保険薬剤師からのコメント) ※服薬が悪い理由、残薬など
(3) 有害反応等の発現状況 <input type="checkbox"/> 有害反応あり <input type="checkbox"/> 有害反応なし	(保険薬剤師からのコメント) ※有害反応の内容など
(4) 患者の治療や薬に対する思い (気になっていること、不安なことなど) <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	(保険薬剤師からのコメント) ※不安な理由など
(5) その他 (処方提案、医師へ伝えたいことなど)	

このFAXによる情報伝達は「疑義照会」ではありません。「疑義照会」は通常通り処方医へ確認してください