日本鋼管病院　薬剤部
FAX：044-366-8918

保険薬局　→　日本鋼管病院　薬剤部

入院時服薬情報提供書

＜ 注意 ： この FAX による情報伝達は、**疑義照会ではありません**。 ＞

処方医＿＿＿＿科＿＿＿＿＿＿先生 御机下

報告日：　　年　　月　　日（　　）

患者 ID: 患者氏名： 生年月日：	保険薬局 名称： 所在地： 電話・ＦＡＸ番号： 担当薬剤師名(保険薬局)：

入院日	月　　日　入院予定（ 検査・手術 ）	
服用薬管理状況	本人・家族（　　）・施設担当者・その他（　　）	
		詳細
アレルギー歴	無・有	
市販薬服薬	無・有	
ｻﾌﾟﾘﾒﾝﾄ･健康食品	無・有	
飲み忘れ	無・有	
入院前中止薬	無・有	
その他特記事項		

情報提供にあたっては、お薬説明書の活用をご検討ください。

医療機関名：　　診療科：　　処方医：

医薬品名	規格	1日量	用法・用量	日数	備考