提出日　　令和　　　　年　　 　月　　　 日

|  |
| --- |
| 訪問薬剤管理指導・報告書医療機関名　：　江南厚生病院担当医師名　：　　　　　　　　　　　　　 先生待史受診科名　：　　 |
| ＩＤ |  | 性 別　 | □男　 ・ □女 |
| 氏 名 |  | 生年月日  | □大・□昭・□平・□令　年　　　月　　　日( 　　　　歳) |
| 訪問回数 | □1 ヶ月に　　　回・□処方の都度・□　　　　曜日訪問・□その他（ 　　　　　） |
| 服薬管理者 | □本人　・□家族　・□ヘルパー　・□その他（ 　　　　　　　　　） |
| 管理方法 | □お薬カレンダー　・□配薬ＢＯＸ　・□薬袋　・□その他（ 　　　　　　　　　） |
| 調剤方式 | 錠剤：□全体一包化（□別包あり・□なし）　・□指定Rp 一包化　・□ＰＴＰ散剤：□既製包装品　・□分包　・□粉砕調剤　・□その他（　　　　　　　　　　　 ） |
| 併用薬 |  |
| 特記事項 |  |
| 上記のとおり、訪問薬剤管理指導の実施について報告いたします。令和 年　 月　 日住 所：電 話：ＦＡＸ：保険薬局名・薬剤師名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |