



『入院前服薬確認依頼書』に係る情報提供は、以上となります。

※【服薬情報等提供料 3】を算定する場合は、以下の記載欄をご活用ください。未記載の場合も、FAX は最終頁まで送信をお願いいたします。

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 ※家族、介助者の場合は具体的な管理者も記載すること	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族（） <input type="checkbox"/> 介助者（） <input type="checkbox"/> その他（）
服薬状況に関する留意点	
患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報	
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、サプリメント等健康食品を含む）の情報

--

5. その他

--

≪記載上の注意≫

- ・ 受診中の医療機関・診療科等の情報については、必要に応じて、備考欄に受診・通院目的を記載すること。
- ・ 必要に応じて、手帳、血液検査の結果の写しを添付すること。