

【当院に入院される患者の皆さまへ】

かかりつけ薬局に『本用紙』の提出と
『現在ご使用中のお薬の整理』をご依頼ください。

* かかりつけ薬局でのお薬の整理には 150 円(3 割負担の場合)の費用が発生します

入院時に持参できるお薬は、他院から処方されたお薬で最長 14 日分です。
準備に数日間要する場合がありますので、早めのご依頼をお願いします。

かかりつけ薬局へ持参するもの

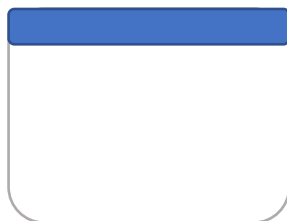
保険証



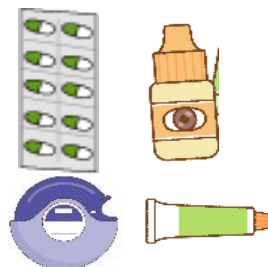
本用紙



チャック付き袋
(当院より配布)



現在使用中のお薬
(吸入薬や塗り薬、目薬含む)



お薬手帳



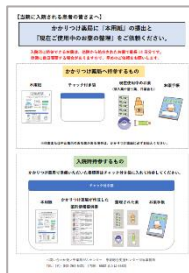
※休薬または中止指示のある薬がある場合は、かかりつけ薬局に必ずお伝えください。

入院時持参するもの

かかりつけ薬局で準備いただいた書類等はチャック付き袋に入れて持参してください。

チャック付き袋

本用紙



かかりつけ薬局が作成した
薬剤情報提供書(薬情)



整理された薬



お薬手帳



<問い合わせ先> 千葉県がんセンター 患者総合支援センター担当薬剤師

月～金曜(祝日除く) 9:00～17:00 TEL:(代) 043-264-5431 (内線: 6582 または 6583)

【保険薬局の薬剤師の先生へ】

この度、貴局をかかりつけとする患者さんが当院に入院する事になりました。

患者さんが持参された現在使用中のお薬の整理と服薬情報等提供書の作成をお願いいたします。

服薬情報等提供書

<以下、保険薬剤師記載>

作成年月日	:	年	月	日
患者氏名	:			
性別	:	男	・	女
生年月日	:	年	月	日
かかりつけ薬局の名称・所在地・電話（FAX）番号				
情報提供書作成保険薬剤師氏名 :				

1	薬の管理者	本人・本人以外	本人以外の場合には下記に管理者のご記入をお願いいたします。
2	薬の管理方法	例：服薬カレンダー、ツールの使用なし 等	
3	自己調節薬	処方医より自己調節の指示があれば、薬品名・用法用量など具体的に薬情へご記入をお願いします。	
4	薬のアレルギー歴	無・有	有の場合は下記に薬剤名と症状の記載をお願いいたします。
5	薬の副作用歴	無・有	有の場合は下記に薬剤名と症状の記載をお願いいたします。
6	市販薬	無・有	服用に関して医師より指示を受けているか確認をお願いします。指示が不明瞭な場合には患者総合支援センターの担当薬剤師までお問い合わせください。
7	常用している健康食品・サプリメント	無・有	服用に関して医師より指示を受けているか確認をお願いします。指示が不明瞭な場合には患者総合支援センターの担当薬剤師までお問い合わせください。
8	医師の指示による入院前休止指示薬	無・有	有の場合は下記に薬剤名と休薬日又は中止日の記載をお願いいたします。

【お薬の整理方法についてのお願い】

◎当院以外の処方について、他の薬局で調剤された使用中のお薬も含めて薬情を作成してください。

◎最長 14 日分の持参薬整理をお願いします（他院より処方された麻薬並びに当院処方を持ち込み不可のため整理の必要はありません）。

◎頓用薬は、20 回分または 14 日分としてください。

◎薬袋の作成については下記のようにお願いいたします。

製剤包装で管理されている場合：1 薬品につき 1 薬袋（例:3 錠分 3 の薬が 3 種類あれば、計 3 薬袋）

一包化で管理されている場合：1 用法につき 1 薬袋（例:朝食前・食後、昼食前・食後、夕食前・食後であればそれぞれ別薬袋で計 6 薬袋）

◎休止指示薬が一包化に含まれている場合は、一包化から抜いて、別包・別薬袋にしてください。

◎整理したお薬等はチャック付き袋に入れて患者さんにお渡しください。

◎整理したお薬以外は、病院にお持ちにならないよう患者さんにお伝えください。

<問い合わせ先> 千葉県がんセンター 患者総合支援センター担当薬剤師

月～金曜（祝日除く）9：00～17：00 TEL:（代）043-264-5431（内線：6582 または 6583）