**別紙③　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2024.4　改定**

**FAX送信先**　　あおもり協立病院　薬局　　　　　　０１７－７２９－３２６８

　　　　　　　協立クリニック　　　　　　　　　　　　　　同上

　　　　　　　中部クリニック　　医事課　　　　　０１７－７７５－１３６１

　　　　　　　生協さくら病院　　医事課　　　 　０１７－７３８－２３０４

残薬調整報告書

処方医：　　　　　科　　　　　　　　　先生御机下　報告日　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 患者氏名：生年月日： | 保険薬局 名称・住所電話番号FAX番号 |
| 患者又は代諾者からの同意 | 　[ ]  得た　　[ ]  得ていない代諾者続柄： |
| 担当薬剤師名 |

　**（８）残薬調整に関する情報提供　　　　　処方箋発行日　　　　　月　　　日**

|  |
| --- |
| [ ]  次頁に処方箋をFAXした　　□FAXしてない　　（変更内容が書ききれない場合FAXしてください）残薬があるため日数調整しました　　　　　　　　　⇒　　　　　　　　（日・回・枚・本・袋）変更内容等　 |
| ★残薬が生じた理由 (複数選択可)[ ]  飲み忘れが積み重なった　　[ ]  新たに別の医薬品が処方された　　[ ]  飲む量や回数を間違っていた[ ]  同じ医薬品が処方されていた　　[ ]  自分で判断し飲むのをやめた (理由：　　　　　　　　　　　　　　　　)[ ]  処方日数が服用日数より多かった　　　□休薬指示がある　　　[ ]  外出・仕事で飲めなかった[ ]  その他 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　★残薬を回避するための対応 (必ず選択してください)[ ]  適切な服薬に向けて意義や重要性について指導しました。[ ]  その他 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　★次回処方への医師への提案　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

処方箋発行医療機関チェック用　　□処方修正した　　　□スキャンした