**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