

服薬状況一覧

必ず ID と氏名を記入をお願いします
情報提供書・手術前休薬支援報告書と一緒に FAX してください

ID _____ 患者氏名 _____ 様

① 受診中の医療機関、診療科等に関する情報

番号	保険医療機関名	診療科	備考

② 現在服用中の薬剤の一覧（他医療機関を含む）

周術期に休薬を検討すべき薬剤がある場合は、
備考欄に「休薬検討」と記載ください。

医療機関番号①参照	医薬品名	1日量	用法	処方状態 一包化・粉砕など	備考欄 休薬を検討すべき薬剤 に「休薬検討」と記載

（お薬情報提供書の添付でも結構です）粉砕・一包化など追加情報がございましたら追記してください。

服薬状況確認依頼書・休薬薬剤支援依頼書の運用方法については、下記の URL 又は QR コードより参照ください。
また、どう URL より、弘前大学医学部附属病院 周術期休薬指示一覧もダウンロードできます。
URL: <https://www.med.hirosaki-u.ac.jp/hospital/clindtl/c26yakuzai.html>
問い合わせ先：弘前大学医学部附属病院 医療安全推進室 0172-33-5111 内線 5175

