

服薬指導情報提供書

(薬剤師→処方医)

患者様のお薬の大切な情報です。次回の受診日に必ずこの用紙を担当医にお渡し下さい。

医療機関名 独立行政法人地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター
担当医師名 先生

所在地

薬局名

TEL・FAX

保険薬剤師名

④

報告日 平成 年 月 日

患者氏名		男・女	年	月	日生(歳)
------	--	-----	---	---	-----	----

薬剤師からの情報等

以上、患者の服薬状況等について報告いたします。ご検討ください。