

# 入院準備連絡票（医療機関宛）

入院する際は、お薬手帳にこの用紙（入院準備連絡票）をはさんで、入院中に使用する薬（持参薬セット）と合わせて病院にお持ちください。

病院名： 八戸赤十字病院

ID：

患者氏名： 様

生年月日： 年 月 日

## 持参薬セット

作成あり（\_\_\_日分） なし

常用薬の整理（薬袋作成）

休薬指示の薬剤への対応

一包化から抜く（ )

その他（ )

## 服薬能力（管理）

良好（自己管理可能）

検討必要（視力 聴力 取り扱い 理解）

本人以外の管理（ )

一包化（ )

その他（ )

## 服薬能力（嚥下）

良好

検討必要

薬剤・剤型変更（ )

嚥下補助剤（ )

薬剤性嚥下障害（ )

ポリファーマシー対策（ )

その他（ )

アレルギー/副作用歴 あり なし

薬剤名	発現時期	症状

薬局記入日： 年 月 日

薬局名：

担当薬剤師：

連絡先 TEL：

FAX：