**FAX：054-626-4116**

**様式2　入院時情報共有シート（保険薬局⇒甲賀病院）**

下記患者様の入院の情報を入手しましたので、患者情報を提供いたします。

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 |  | 患者ID |  |
| 生年月日 |  | 科名 |  |
| 入院日（予定日） |  | 病棟 |  |
| 保険薬局 |  | | |
| 副作用・  アレルギー歴 |  | | |
| アドヒアランス | 良・不良・まあまあ | お薬手帳 | あり・なし |
| 内服管理方法 | 自己・家人・サービス | 調剤方法 | 分包・非分包 |
| 処方元・処方内容・最終処方日・予定入院の場合は残数など | | | |
| 特記事項（あれば健康食品なども） | | | |
|  | | 記入者 | |

社会医療法人駿甲会コミュニティーホスピタル甲賀病院薬剤科　FAX;054-626-4116