【多職種連携による薬局・薬剤師の在宅医療サービス推進事業】

様式７（薬局・薬剤師　⇒　地域薬剤師会　⇒　福島県薬剤師会）

報告日　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 患者番号 |  |

おためし訪問時の残薬整理の場合、おためし訪問の患者番号と同じ番号を記載してください。

　※来局時の残薬整理の場合は番号不要

残薬整理報告書

　　　　　　　　　　　　　　薬 局 名

【患者情報】　　　　　　　　　　　　　　　　　薬剤師名

年齢　　　歳　　性別　 男 ・ 女　　薬の管理者　本人・家族・その他（　　　　　　　　　　　）

服用薬の種類　　　　種類

【残薬の原因】※複数回答可

□飲み忘れ　□自己判断で中止　□受診日と処方日数の不一致　□服用方法との不一致　□頓服の為

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【残薬改善の工夫】※複数回答可

□服薬支援（一包化・お薬カレンダー等）　　　　　□日数調整の提案（疑義照会等）

□服薬方法の提案（服薬時点変更・剤形変更等）　　□家族等に協力を依頼

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【残 薬 数】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名・規格 | 数　量 | 対　応 | 薬　価 | 金　額 |
|  |  | 調節・廃棄 |  |  |
|  |  | 調節・廃棄 |  |  |
|  |  | 調節・廃棄 |  |  |
|  |  | 調節・廃棄 |  |  |
|  |  | 調節・廃棄 |  |  |
|  |  | 調節・廃棄 |  |  |
|  |  | 調節・廃棄 |  |  |
|  |  | 調節・廃棄 |  |  |
|  |  | 調節・廃棄 |  |  |
|  |  | 調節・廃棄 |  |  |
| **※　太枠内は事務局記入** | 整理効果額 |  |