

在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導）報告書

岩手県立遠野病院 科
担当医師 先生侍史

遠野病院ID		性別		年齢		歳
氏名		生年月日				
訪問回数	☐ () か月に1回 ☐ 処方の都度 ☐ () 曜日訪問 ☐ その他 ()					
服薬管理者	☐ 本人 ☐ 家族 ☐ ヘルパー ☐ その他 ()					
管理方法	☐ お薬カレンダー ☐ 配薬BOX ☐ 薬袋 ☐ その他 ()					
調剤方式	錠剤： ☐ 全体一包化 (☐ 別包あり ☐ なし) ☐ 指定Rp一包化 ☐ PTP 散剤： ☐ 既製包装品 ☐ 分包 ☐ 粉碎調剤 ☐ その他 ()					
併用薬						
特記事項	訪問日：年月日					
上記の通り、訪問薬剤管理指導の実施について報告いたします。						
令和 年 月 日						
住所：_____						
電話：_____						
FAX：_____						
保険薬局名・薬剤師名：_____						