



FAX: 東北大学病院薬剤部DI室 022-717-7531

FAXの流れ: 保険薬局→薬剤部→処方医師

東北大学病院 御中

報告日: 2020年 月 日

服薬情報提供書(患者の多剤併用・重複投薬等に係る報告)

担当医 科 先生 御机下	保険薬局名: 所在地:
交付年月日 2020年 月 日	電話番号:
処方No.	FAX番号:
患者ID: 患者名: 様	担当薬剤師名: 印 ☐ かかりつけ薬剤師 ☐ 非
☐ この情報を伝えることに対して患者の同意を得ています。 ☐ この情報を伝えることに対し患者の同意を得ていませんが、治療上必要だと思われるので報告いたします。	
MMWIN関連情報(☐ MMWIN登録患者(☐ 検査値 ☐ カルテ情報 ☐ その他()) *: 当院ではMMWINへの患者登録を推進しております。本レポート作成時に利用したMMWINのカルテ情報の状況を記載ください。	

下記の通り多剤併用・重複投薬等の状況についてご報告いたします。 ご高配賜りますようお願い申し上げます。

①【受診中の医療機関、診療科等に関する情報】				②【現在服用中の薬剤一覧】			
番号	保険医療機関名	診療科	処方医氏名	効能効果	医薬品名(先発医薬品名)	服用開始時期	①の番号
1							
2							
3							
③【重複投薬等に関する状況】							
①の番号	医薬品名(先発医薬品名)		服用開始日				
④【副作用の恐れがある患者の症状及び関連する医薬品名】							
①の番号	症状	関連する医薬品名					
【上記内容補足・その他特記事項】							
【薬剤師としての所見・提案事項】							

☐ このレポートはMMWINに登録済みです。