



岩手県薬剤師会事務局 行き
FAX 019-653-2273

回答期限:令和6年3月8日(金)

服薬相談についてのアンケート

通知書を持参された方への貴薬局における対応結果等について、該当項目全てにチェック☑及び記載願います。

<p>通知書通し番号</p> <p>(通知書の宛名左側のお知らせ作成日の下部に記載の【#で終わる5桁の数字】を記載してください。)</p>	<p>あなたの健康に関する大切なお知らせです</p> <p>重要</p> <p>今すぐ内容をご覧ください</p> <p>お知らせ作成日 2024年 3月8日</p> <p>00001#</p> 	<p>こちらのフォームからも回答いただけます。</p>  <p>https://forms.gle/opGKzmQKeGD2VLLe6</p>	
<p>対応日</p>	<p>令和 年 月 日</p>	<p>対応者名</p>	
<p>対応薬局名</p>			<p>所在する市町村名</p>
<p>お薬手帳について</p>	<p><input type="checkbox"/>1.持参(1冊) <input type="checkbox"/>2.持参(複数) <input type="checkbox"/>3.再発行 <input type="checkbox"/>4.持ってこなかった</p> <p><input type="checkbox"/>5.その他()</p>		
<p>通知書記載項目のうち対応したもの</p>	<p><input type="checkbox"/>1.傷病名・検査値 <input type="checkbox"/>2.併用禁忌 <input type="checkbox"/>3.同一成分 <input type="checkbox"/>4.同種同効</p> <p><input type="checkbox"/>5.長期処方 <input type="checkbox"/>6.多剤</p>		
<p>加入者様の意向</p>	<p><input type="checkbox"/>1.減薬・処方の見直しを希望している。 <input type="checkbox"/>2.現在のまま継続服用を希望している。</p> <p><input type="checkbox"/>3.その他()</p>		
<p>対応内容</p> <p>(右記4～9にチェックされた場合は、下欄【対応結果】にもお答え願います。)</p>	<p><input type="checkbox"/>1.通知書の記載内容を踏まえ、現在の服薬状況を確認し、対応の必要なしと判断した。</p> <p><input type="checkbox"/>2.患者が服用(使用)継続を希望されたことから、対応の必要なしと判断した。</p> <p><input type="checkbox"/>3.通知書に自薬局で把握していない処方薬があり、薬歴に追記した。</p> <p><input type="checkbox"/>4.残薬の確認を行った。 <input type="checkbox"/>7.患者の同意を得て、医療機関へ情報提供した。</p> <p><input type="checkbox"/>5.副作用の確認を行った。 <input type="checkbox"/>8.処方提案を行った。</p> <p><input type="checkbox"/>6.医療機関への受診・相談を促した。 <input type="checkbox"/>9.疑義照会を行った。</p>		
<p>対応結果</p>	<p><input type="checkbox"/>1.医療機関に受診・相談した。</p> <p><input type="checkbox"/>2.処方変更となった。(変更内容について、該当する下記の項目全てにチェック☑願います。)</p> <p><input type="checkbox"/>薬剤数の減少 <input type="checkbox"/>用量の減量 <input type="checkbox"/>処方日数の減少 <input type="checkbox"/>用法の変更</p> <p><input type="checkbox"/>剤形の変更 <input type="checkbox"/>調剤方法の変更 <input type="checkbox"/>その他()</p> <p><input type="checkbox"/>3.処方変更なし(理由:)</p>		
<p>患者宅の訪問について(対応時のみ)</p>	<p><input type="checkbox"/>1.患者宅を訪問する約束を行った</p> <p><input type="checkbox"/>2.患者宅を訪問した(報酬算定あり)</p> <p><input type="checkbox"/>3.患者宅を訪問した(報酬算定なし)</p>	<p>訪問(予定)日</p> <p>(対応時のみ)</p>	<p>月 日</p>

ご協力いただきありがとうございました。