

# 退院時薬剤情報提供書

氏名：     テスト変更不可     様 患者 ID：     00000000    

生年月日     1951年06月01日     年齢     69歳0ヶ月     性別     男    

基本情報	禁忌薬剤	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	該当薬剤：	発現時期：	症状
	アレルギー歴	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	該当薬剤：	発現時期：	症状
	副作用歴	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	該当薬剤：	発現時期：	症状
	入院中の管理状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自己管理	<input type="checkbox"/> 1日配薬	<input type="checkbox"/> 1回配薬	<input type="checkbox"/> その他（     ）	
	投与経路	<input checked="" type="checkbox"/> 経口	<input type="checkbox"/> 経管（経鼻・胃瘻・食瘻、腸瘻）			
	調剤方法	<input checked="" type="checkbox"/> ヒート	<input type="checkbox"/> 一包化	<input type="checkbox"/> 粉碎	<input type="checkbox"/> 簡易懸濁法	
	入院時の併用薬剤（一般用医薬品）、サプリメント等	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
退院後薬剤管理方法	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 施設			

作成日     2020年○月○日    

以下の通り、当院入院中に薬剤調整を行いましたのでご報告いたします。

調整期間	薬剤名	事由・経過など
2020年○月○日～	ファモチジン D 錠 20mg 「EMEC」 2錠分2朝夕食後	高度腎機能障害であるが通常量投与されていたため一時中止し、患者の状態をみて再開を検討することにしました。中止後、患者本人からの胃部不快感等の訴えがなかったため中止としております。
2020年○月○日～	酸化マグネシウム錠 500mg「ヨシダ」 3錠分3毎食後	血清 Mg 値が高値、排便状況が軟～泥状便であったため、酸化マグネシウム錠 330mg、1錠分1朝食後に減量しました。その後、血清 Mg 値は正常値に、排便状況は普通～軟便に変わったため変更後の用法で継続としました。

入院中の経過により、上記の通り変更いたしました。今後の病態・状況に応じたご対応を宜しくお願いいたします。  
お手数ですがご不明な点がございましたらご連絡下さい。