薬局　ご担当薬剤師　　FAX番号：048-296-5719

休薬管理依頼書

埼玉協同病院　担当薬剤師　　行

平素よりお世話になっております。この度、貴薬局にて薬剤管理されている患者さんが当院において入院・手術することになりました。ご多忙のところ恐れ入りますが、周術期管理のため、休薬が必要な薬がありますので服薬状況に応じた支援をお願い致します。

基本情報	
患者ID；	生年月日；
患者氏名；	診療科名；
依頼日；	
返信先；〒333-0831　埼玉県川口市木曽呂1317番地　　FAX；048-296-5719 問い合わせ先；℡048-296-8308（薬剤科DI室）　埼玉協同病院　薬剤科　担当者；	

依頼内容	**下記の薬を休薬する必要がありますので、服用薬及び休薬開始日の確認等、服薬支援をお願い致します。また、入院日までに本依頼書をFAXでご返信ください。**
入院予定日	年　　月　　日
休薬指示	を　　月　　日から休薬
	を　　月　　日から休薬
	を　　月　　日から休薬

保険薬局　薬剤師　記入欄

報告内容		
報告日	年　　月　　日	
報告者	薬剤師名；	保険薬局名； ℡；
服薬支援	□休薬する薬の種類と休薬開始日の服薬支援を行いました。	
	□その他、下記に示す服薬支援を行いました。	

作成日　2023年2月1日　薬剤科

薬剤科→保険薬局→薬剤科→スキャナ→廃棄