

様式 3

北区国保 多剤・重複服薬支援事業

服薬支援事業実施報告書

連絡日 令和 年 月 日 提出先 北区長 様		報告者 薬 局 名 : 薬剤師名 : 電話 - - Fax - -			
下記の患者への服薬支援事業実施報告をいたします。		地区薬剤師会 整理No. -			
患者・ 患 家 情 報	患者氏名	男・女	生年月日	昭・平 年 月 日 歳	
	保険の種類	北区国保		相談回数	対面 回 電話 回
	薬の管理者	本人・同居の配偶者・同居の（ ）・その他（ ）			
	服薬支援事業の 依頼内容 (目的・又は解決 すべき課題)				

服 薬 支 援 業 務	服薬支援 の 目標	☐1.処方数の減少（重複の改善） ☐2.処方数の減少（多剤の改善） ☐3.併用禁忌の改善 ☐4.服用方法の改善 ☐5.その他（ ）																					
	介入時 及び 現在の 服用薬	(初回介入時) ◆服用状況 ☐通知（別紙）参照 ☐お薬手帳 ※必要時コピー添付 ☐その他（ ） (現在) ◆服用状況 ☐通知（別紙）参照 ☐お薬手帳 ※必要時コピー添付 ☐その他（ ）																					
	行った 服薬支援 の 具体的 内容	☐1.相談 ☐2.助言 ☐3.指導 ☐4.疑義紹介 ☐5.その他（ ）																					
	目標は 達成 できまし たか	<table><tr><td>1.処方数の減少（重複の改善）</td><td>☐できた</td><td>☐できなかった</td><td>☐目標未設定</td></tr><tr><td>2.処方数の減少（多剤の改善）</td><td>☐できた</td><td>☐できなかった</td><td>☐目標未設定</td></tr><tr><td>3.併用禁忌の改善</td><td>☐できた</td><td>☐できなかった</td><td>☐目標未設定</td></tr><tr><td>4.服用方法の改善</td><td>☐できた</td><td>☐できなかった</td><td>☐目標未設定</td></tr><tr><td>5.その他 ()</td><td>☐できた</td><td>☐できなかった</td><td>☐目標未設定</td></tr></table>			1.処方数の減少（重複の改善）	☐ できた	☐ できなかった	☐ 目標未設定	2.処方数の減少（多剤の改善）	☐ できた	☐ できなかった	☐ 目標未設定	3.併用禁忌の改善	☐ できた	☐ できなかった	☐ 目標未設定	4.服用方法の改善	☐ できた	☐ できなかった	☐ 目標未設定	5.その他 ()	☐ できた	☐ できなかった
1.処方数の減少（重複の改善）	☐ できた	☐ できなかった	☐ 目標未設定																				
2.処方数の減少（多剤の改善）	☐ できた	☐ できなかった	☐ 目標未設定																				
3.併用禁忌の改善	☐ できた	☐ できなかった	☐ 目標未設定																				
4.服用方法の改善	☐ できた	☐ できなかった	☐ 目標未設定																				
5.その他 ()	☐ できた	☐ できなかった	☐ 目標未設定																				