

薬学的管理指導計画書

年 月 日

幸生堂薬局

医療機関名

医師名

氏名

患者名		(男・女)	生年月日	年 月 日
患者住所		TEL		

訪問予定日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
訪問予定回数	年 月 日	年 月 日	年 月 日
回	年 月 日	年 月 日	

処方薬に関する情報

薬の管理	薬効の理解度	服薬の理解度
管理者	本人	本人
管理状況	介護人	介護人
コンプライアンス	麻薬処方の有無	

副作用	
相互作用	

併用薬に関する情報

他院からの投薬	有・無	医療機関名
OTCの服用	有・無	
健康食品	有・無	

実施すべき指導の内容

--

