

# お薬手帳を活用して、もっと連携しましょう

千葉県薬剤師会



表

裏

かかりつけ医師・歯科医師・  
薬剤師名をご記入ください。

(例) かかりつけ薬剤師: □□□薬局 ○○○○  
千葉市中央区・・・ TEL 043-\*\*-\*\*\*\*

- あなたの大切な情報**  
(患者さんの基本情報などを記入)
- 受診記録等** (利用した医療機関名などを記入)
- 処方内容** (服用薬剤に関する記録)
- 連絡ノート** ① ②  
(患者さんや医療従事者間で連絡し合いたいこと、  
検査値などを記入)
- 残薬の記録** (残っている薬の数を記録)

## 連絡ノート①

連絡ノート		
日付	気になることや伝えたいこと等をお書きください (ご本人・医師・歯科医師・薬剤師・看護師等)	確認印
○/×	錠剤が大きすぎて服用し難い。(患)	(医)
○/△	薬剤師さん、同じ成分で小さい錠剤はないですか？(医)	(薬)
□/○	ジェネリック医薬品や別剤形を探してみます。(薬)	(医)
△/□	剤形を変えたら、うまく服用できているようです。(看)	

患者さんの日常で気になった点  
やそれについてのアドバイス、  
医療従事者間の連携等に活用し  
ます。伝達したいことをご自由  
にご記入ください。

左の記載内容について、  
確認した人が、印または  
サインをしてください。

## 連絡ノート②

連絡ノート					
検査値や体調変化の記録	日付 数値等	日付 数値等	日付 数値等	日付 数値等	日付 数値等
例) 血圧	145 90	125 80	130 85	/	/
	/	/	/	/	/

自宅と病院の血圧測定等を連続して記入  
することで、経過を把握することができます。また、下剤や睡眠導入剤等の使用  
記録を確認することで、自宅での体調変  
化を知ることができます。

## 残薬の記録

残薬*の記録					
項目	日付 数量	日付 数量	日付 数量	日付 数量	日付 数量
例) ○○錠 100mg	○/○ 5	○/○ 0	○/○ 6	/	/
	/	/	/	/	/

患者さんや薬剤師、在宅医療などで関与  
している人が残っている薬剤数を記録し  
ます。これを記録することで、処方日数  
の調整などにつながります。

ご購入は50冊 (1,250円) 単位になります (1冊あたり25円)。

※ 全42ページ (処方内容30ページ) ※ 送料はご購入者の負担になります。

※ ご注文は本用紙の裏面に必要事項をご記入のうえ、千葉県薬剤師会へFAXしてください。

## お薬手帳 注文書

千葉県薬剤師会

種 類	枚/1冊	単価 (円)	注文数 (冊)	金 額 (円)
お薬手帳 (50冊単位)	1冊	25		

※お急ぎの場合、ご一報願います

【注文日】 平成 年 月 日

【薬局名】 \_\_\_\_\_ 【担当】 \_\_\_\_\_

【住 所】 〒 \_\_\_\_\_

【電 話】 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ 【FAX】 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

【お届け方法】  事務所に来所 ( 月 日予定) 宅急便 (着払い)

※いずれかに○印をしてください

**ご注文はFAXにてご連絡願います**

FAX 043-248-0646

H28.6現在

千葉県薬剤師会  
〒260-0025  
千葉市中央区問屋町9-2  
TEL : 043-242-3801  
FAX : 043-248-0646