

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



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 5	0	6 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。