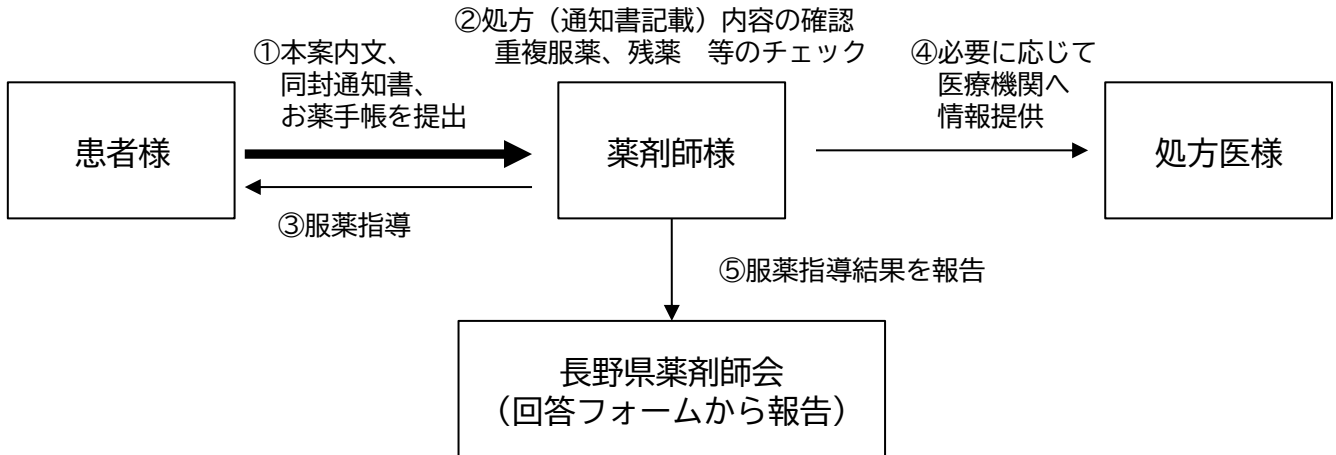


医療機関関係者の皆様方へ

『服薬情報のお知らせ』は、複数の医療機関から多数の薬剤を処方されている患者様に送付しております。患者様が服薬情報のお知らせ文書を持参された際は、重複服薬等の処方内容の確認をしていただき、患者様にとってより適切な服薬管理・服薬指導をお願い申し上げます。

服薬内容の相談後、裏面「服薬指導結果報告書」に基づき、指導結果の報告をお願いします。

【ご対応フロー】



※③④については必要に応じてご対応をお願いします。

※回答フォーム URL は「服薬指導結果報告書」に記載があります。

※回答フォームからの報告が難しい場合は、「服薬指導結果報告書」を
長野県薬剤師会事務局あてに FAX で提出してください。

長野県後期高齢者医療広域連合委託事業「適正服薬推進事業」
服薬指導結果報告書

被保険者が持参する「服薬情報通知書」及びお薬手帳をご確認いただき、必要に応じて処方状況の確認や服薬指導をお願いします。

服薬内容の相談後、下記回答フォームから患者ごとに指導結果の報告をお願いします。

回答フォーム：<https://forms.gle/ivJfT8WH2Y6vZMh86>

※回答フォームからの報告が難しい場合は、長野県薬剤師会事務局まで

FAXでご提出をお願いします。(FAX:0263-34-0075)

受付期間：令和8年12月10日（木）まで



■所属地域薬剤師会（または薬局所在市町村名）

※長野県薬剤師会に所属していない場合は、薬局所在地市町村名をご記入ください。

貴薬局名

担当者名

■指導結果

患者通し番号

※患者が持参した「長野県期高齢者医療広域連合からお薬に関するお知らせ」（A3二つ折り）の宛名にも記載があります。

(例:12345#)

相談受付日 令和 年 月 日

指導対象事象 該当するものに☑をお願いします（複数回答可）。

- ☐ 1. 併用禁忌 ☐ 2. 同一成分 ☐ 3. 同種同効
☐ 4. その他（ ）

指導内容 該当するものに☑をお願いします

①お薬手帳について

- ☐ 1.ご持参（一冊） ☐ 2.ご持参（複数） ☐ 3.お忘れ ☐ 4.その他（ ）

②指導内容・改善内容について

- ☐ 1. 処方内容を妥当と判断し終了 ☐ 2. 医師に情報提供した
- ☐ 3. 相互作用、SEチェックし注意事項等指導

③継続指導の要否

- ☐ 1. 継続した指導が必要 ☐ 2. 指導終了

ご意見等ございましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。

お問い合わせ先

【長野県薬剤師会】TEL 0263-34-5511

【長野県後期高齢者医療広域連合】TEL 026-229-5320