

# 残薬報告書

患者さんの手元に、飲み残し薬や未使用の外用剤など（以下、「残薬」と記載。）が沢山残っていませんか？

残薬がある場合は、調剤した薬局に情報を提供してください。皆様からの情報をもとに、薬の適正使用を目的として、その患者（利用者）さんの服薬支援を行います。

## 【注意事項】

1. 薬袋にある薬局名及びファックス番号をご記入のうえ、送信してください。
2. 薬局への情報提供に際しては、患者（利用者）さんの同意を得てください。
3. この報告により、患者さんが医師や薬剤師から叱られる等の不都合な状況には決してなりませんのでご安心ください。

薬袋にある薬局名： \_\_\_\_\_ 宛（Fax. \_\_\_\_\_）

チェックを忘れないでね!!

## 報告内容

本報告は患者（利用者）さんの同意を得ています。

\_\_\_\_\_ 様のお薬が残っているようでした。

\* 該当する項目にチェックマークをお願いします（複数チェック可）。  
また、参考となる情報がございましたら、自由記載欄にご記入ください。

調剤してもらった薬局に持参するよう、お伝えしました。

残薬が多く整理ができていないので、対応をお願いします。

自由記載欄（連絡事項記載欄としてご使用ください。残薬発生理由が分かればご記入ください。）

貴所属とご担当者名  
をご記入ください。

送信元： \_\_\_\_\_

連絡先 ☎： \_\_\_\_\_

担当者： \_\_\_\_\_

【職種】 チェックをお願いします。

送信日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

介護支援専門員  訪問看護師  介護福祉士

医師  歯科医師

その他（ \_\_\_\_\_ ）