

相談者情報提供書

令和 年 月 日

情報提供先機関名

所在地

御中

薬局名

電話番号

FAX 番号

薬剤師氏名

下記の理由により 様をご紹介申し上げます。よろしくお願いいたします。

フリガナ 相談者氏名	
住 所	
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日 (歳) 男・女
電話番号	
相談内容	
薬剤師から 見た 紹介理由	
かかりつけ医 現在服用して いる処方薬・ 市販薬・ 健康食品等	
その他	

- ・この文書は、大きな病院などに紹介する際に必要な診療情報提供書とはならないことを、相談者にお伝えください。
- ・また薬局側も何の点数もとれないことをご承知おきください。

【記載例】

相談者情報提供書

令和 年 月 日

情報提供先機関名

〇〇耳鼻科クリニック御中

〒

所在地

(相談者の行先が決まっていなければ宛先はなくても構いません)

薬局名 豊橋調剤薬局

電話番号 FAX番号

薬剤師氏名

下記の理由により 豊橋 薬子 様をご紹介申し上げます。よろしくお願ひいたします。

フリガナ 相談者氏名	トヨハシ ヤクコ 豊橋 薬子
住 所	
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日 (歳) 男 ・ 女
電話番号	

相談内容	例) 1か月前から、めまいがあり、OTCの苓桂朮甘湯を服用しているが、あまりよくなりません。ご相談がありました。
薬剤師から見た紹介理由	例) めまいの原因が耳かもしれないとお話したところ、耳鼻科を紹介してほしいとのこと。よろしくお願ひいたします。
かかりつけ医 現在服用している処方薬・市販薬・健康食品等	例) △△内科にて、アムロジピン5mg 1錠/日 アトルバスタチン5mg 1錠/日服用中です。 OTC 苓桂朮甘湯も服用されています。
その他	例) 血圧は120-70と安定されています。