|  |
| --- |
| **［記載方法］**  ○　当該薬局の薬剤師が地域の医療機関関係者に対して、利用者の薬剤・医薬品の使用に関する情報を報告及び連絡した実績（件数）を記載してください。  ○　実績（件数）は、申請の前月末日以前の過去１年間について、次の区分ごと、各月ごとに記載してください。  　　※　申請の前月末日の１年前に薬局を開設していない場合は、申請日以前の過去１年間の実績を記載してください。  ○　「利用者の薬剤・医薬品の使用に関する情報を報告及び連絡した実績」は、区分ごとに次の実績を指します。  ・　入院　：　利用者の入院に当たって情報提供を行った実績  ・　退院　：　医療機関からの退院に当たって情報提供を行った実績  ・　外来　：　外来の利用者に関して医療機関と情報提供を行った実績  ・　居宅　：　居宅等を訪問して情報提供や指導を行い、その報告書を医療機関へ提出して情報提供を行った実績  ○　医療機関への疑義照会や患者のお薬手帳への記載による情報共有は実績に含まれません。また、薬局の施設等に関する情報提供等、利用者の情報を含まないものも実績に含まれません。当該薬局の薬剤師の主体的な情報収集（服薬指導等から得られた情報など）等により報告及び連絡したものが実績の対象となります。  ○　主な報告及び連絡先である医療機関について、表の右欄に記載してください（複数の医療機関を記載して差し支えありません。）。 |
| **［実績記入欄］**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 年　月 | 情報提供実績（件数） | | | | | 主な情報提供先  （医療機関の名称及び所在地） | | 入院 | 退院 | 外来 | 居宅 | 左記合計  (「入院」～「居宅」の合計) | | 年　　月 |  |  |  |  |  |  | | 年　　月 |  |  |  |  |  | | 年　　月 |  |  |  |  |  | | 年　　月 |  |  |  |  |  | | 年　　月 |  |  |  |  |  | | 年　　月 |  |  |  |  |  | | 年　　月 |  |  |  |  |  | | 年　　月 |  |  |  |  |  | | 年　　月 |  |  |  |  |  | | 年　　月 |  |  |  |  |  | | 年　　月 |  |  |  |  |  | | 年　　月 |  |  |  |  |  | | 年　　月 |  |  |  |  |  | | 合　計 |  |  |  |  |  | | 月平均 |  |  |  |  |  | |