

999999

000000001

〇〇県〇〇市■■町1-2-3

国保 太郎 様



9999
9999
000000001

この通知書の送付を希望されない方は、お手数ですが
徳島市 保険年金課 給付係
(電話 088(621)5159)
までご連絡ください。

徳島市 保険年金課 給付係

〒770-8571 徳島市幸町2丁目5番地

【本通知書に関するお問い合わせ(サポートデスク)】 10:00~17:00 土・日・祝日・年末年始を除く
フリーダイヤル 0120-***-***

このお知らせは、多くの薬を服用されている方へお送りしています。

この通知書は、服用(使用)されていた薬の情報を記載しています。複数の医療機関に受診されている場合、それぞれの医療機関等では、処方薬について適切な管理がなされていますが、服薬していたすべての薬を見た場合、同じ成分の薬や薬同士の飲み合わせが悪い等の問題が起こる場合があります。それらを防ぐためにかかりつけ医・かかりつけ薬剤師にすべての薬剤を知ってもらった上で、適切に処方してもらうことが大切です。処方薬すべてを記載しているこのお知らせを医師・薬剤師に見せて、ご相談ください。

「服薬情報のお知らせ」を有効に活用するため、かかりつけ薬局をもちましょう。



① **かかりつけ薬局**
(お薬の相談が一番しやすい薬局)へ
「服薬情報のお知らせ」を持って行く。



② **かかりつけ薬局に複数**
医療機関の薬の管理を
お願いする。



③ **かかりつけ薬局はこんな**
こともします。



服薬情報のお知らせ

2019年6月時点の情報で通知書を作成しております。

このお知らせは、複数の医療機関より薬剤を処方されていた方へお送りしています。服用されている全ての薬剤を適切に処方・調剤していただくことをお勧めしています。このお知らせをかかりつけの医師・薬剤師へお渡しください。

| NO | 医療機関名 | ★:かかりつけ薬剤師 | 薬局名 | 薬剤種類 | 長期服薬 |
|-----|----------|------------|--------|------|------|
| 1 | あじさい病院 | | <院内処方> | 8 | 7 |
| 2 | さくらクリニック | ★ | なのはな薬局 | 6 | 5 |
| 3 | シクラメン病院 | | あさがお薬局 | 3 | 3 |
| 合 計 | | | | 17 | 15 |

■ 「No」欄の番号は、上部記載の受診した医療機関の「No」欄の番号です。

■ 「同」欄の「○」記載は期間が重複する同一成分または類似薬であることを示しています。

■ 「GE」欄の「○」記載は後発品（ジェネリック医薬品）が存在する先発品であることを示しています。

下記の薬剤で、多量に残薬がある場合は「残薬」欄に○を付けて、可能であればお薬を持参してください。

| NO | 薬品名 | 数量 | 回数・日数 | 剤型 | 調剤日 | 同 | GE | 残薬 |
|----|-----------------------------|-----|-------|----|------|---|----|----|
| 1 | タムスロシン塩酸塩OD錠0.2mg「明治」 | 1錠 | 30 | 内服 | 6/18 | | | |
| | ケトプロフェンテープ20mg「トーフ」7cm×10cm | 35枚 | 1 | 外用 | 6/18 | ○ | | |
| | ジャヌビア錠50mg | 1錠 | 30 | 内服 | 6/18 | | | |
| | プロチゾラムOD錠0.25mg「サワイ」 | 1錠 | 30 | 内服 | 6/3 | | | |
| | ベルソムラ錠15mg | 1錠 | 30 | 内服 | 6/3 | | | |
| | ミカムロ配合錠AP | 1錠 | 30 | 内服 | 6/3 | ○ | ○ | |
| | アトルバスタチン錠10mg「トーフ」 | 1錠 | 30 | 内服 | 6/3 | | | |
| | ファモチジンOD錠20mg「テバ」 | 2錠 | 30 | 内服 | 6/3 | ○ | | |
| 2 | ロキソプロフェンNa錠60mg「サワイ」 | 3錠 | 30 | 内服 | 6/17 | | | |
| | チザニジン錠1mg「日医工」 | 3錠 | 30 | 内服 | 6/17 | | | |
| | アムロジピンOD錠2.5mg「日医工」 | 1錠 | 30 | 内服 | 6/17 | ○ | | |
| | ガスターD錠10mg | 2錠 | 30 | 内服 | 6/17 | ○ | ○ | |
| | レバミピド錠100mg「杏林」 | 3錠 | 30 | 内服 | 6/17 | | | |
| | モーラステープ20mg 7cm×10cm | 70枚 | 1 | 外用 | 6/17 | ○ | ○ | |
| 3 | カルボシステイン錠500mg「テバ」 | 3錠 | 30 | 内服 | 6/6 | | | |
| | フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg「SANIK」 | 2錠 | 30 | 内服 | 6/6 | | | |
| | クラリスロマイシン錠200「MEEK」200mg | 1錠 | 30 | 内服 | 6/4 | | | |

医療機関・薬局の記載欄(処方再検討の結果等を記載して患者様にお渡しください)

※1 この明細は、あなたに処方された過去4ヶ月の医薬品について掲載していますが、医療機関・薬局の過去の請求データから集計しているため、実際に服用している薬剤と異なっている場合があります。

※2 薬剤数が多い場合には、本明細にすべての医療機関、薬局、薬剤が記載されていない場合があります。

※3 転医したときには、転医前と後の医療機関・薬局が記載される場合があります。

※4 長期服薬は、内服を合計14日以上飲まれている薬剤が対象となります。