

3 重複投薬等に関する状況		
「1」の処方医療機関の番号	医薬品名（先発医薬品名）	服用開始日
薬剤師のコメント		
4 副作用のおそれがある患者の症状及び関連する医薬品名		
「1」の処方医療機関の番号	症状	関連する医薬品名
薬剤師のコメント		
5. その他特記すべき事項（残薬及びその他の患者への聞き取り内容等）		

〔記載上の注意〕

- 1 保険医療機関への情報提供にあたっては、「1」及び「2」を記載した上で「3」又は「4」により重複投薬等の解消等、患者に処方される薬剤の種類数の減少に係る提案を行うこと。
- 2 必要に応じて、続紙に記載して添付すること。
- 3 必要に応じて、手帳、血液検査の結果の写しなどを添付すること。
- 4 「2」については、後発医薬品を服用中の場合であっても、当該医薬品に先発医薬品がある場合はその名称を併記すること。
- 5 「3」については、同種・同効薬が処方されている場合は、必要に応じて処方背景を確認すること。
- 6 「5」については、必要に応じて記載すること。