**薬学的管理指導計画書**

年　　月　　日作成

作成者　○○薬局　薬剤師氏名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　月分 | 患者氏名 | 年　　月　　日生（　　歳） |
| 訪問回数 | 2週間毎　　　　1週間毎　　　　1ヶ月毎　　　　その他（　　　　　　　）  ○曜日訪問 | |
| 医師からの情報 | （診断名）  （既往歴） | |
| 患者の心身の  特性 |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 注目すべき点  問題・課題など | （管理方法・副作用・ADLへの影響・相互作用等） |

|  |
| --- |
| 今月行った主な指導内容(確認項目・指導項目) |
| 計画に加味すべき追加・変更項目⇒次回に反映させる。 |