



FAX：海南薬剤師会 073-482-3878



## 【 薬 剤 師 対 応 依 頼 シ ー ト 】

薬の管理が難しい、「飲み忘れて余ってしまう」、多剤服用などお薬に関してお困りのことをお書き下さい。当会の在宅支援薬局をご紹介致します。また、相談のみ、セカンドオピニオンの薬剤師版の要件でも結構です

但し、かかりつけの薬局を決めておられる患者様の場合、まずはそちらにご連絡下さい。

ご依頼者様情報

お名前	患者様とのご関係
ご連絡先電話番号	折り返しご連絡いたします

患者様情報（近隣指定の場合のみご記入ください）

ご住所

薬剤師に依頼したい事

在宅訪問・薬の一元管理・残薬整理・剤型変更・お薬相談

その他( )

相談内容(困っていること) できるだけ具体的にお書き下さい