

F A X 番号 082-249-4635(代表)

国家公務員共済組合連合会

吉島病院 薬剤科 宛

## 副作用報告書

患者 ID	
患者氏名	
生年月日	年 月 日
受診科	
処方医師名	
処方箋発行年月日	年 月 日

発見年月日	年 月 日
副作用の内容・経緯	
医薬品との因果関係 <input type="checkbox"/> 因果関係あり <input type="checkbox"/> 因果関係が疑われる <input type="checkbox"/> その他	
副作用発生後の経緯(処方変更の内容や対応、患者さんの経過) <input type="checkbox"/> 処方変更なし <input type="checkbox"/> 処方変更あり	
保険薬局名	
保険薬局住所	
保険薬局電話番号	
保険薬局 F A X 番号	
保険薬剤師名	
その他備考欄	

----- 吉島病院記入欄 -----

主治医印	薬剤科長印	薬剤科員印

主治医確認後、本書類は患者カルテに登録し、原本は医薬品情報管理室にて3年間保存する