

RevMate返却薬剤報告書

枠線から出ないように記入してください。

チェックボックスは該当する に を記入してください。

ブリistol マイヤーズ スクイブ

RevMate の患者ID	<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/>																																			
患者さんの 生年月日	大正	昭和	平成	西暦	<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/>	年	<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/>	月	<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/>	日																										
返却日	<input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/>	年	<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/>	月	<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/>	日																														
返却薬剤	<input type="checkbox"/> レプラミド <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>1剤目規格</td> <td><input type="checkbox"/> 5mg</td> <td rowspan="2">×</td> <td>1剤目カプセル数</td> <td><input type="text" value="8"/><input type="text" value="8"/><input type="text" value="8"/></td> <td>カプセル</td> <td>:</td> <td>2剤目規格</td> <td><input type="checkbox"/> 5mg</td> <td rowspan="2">×</td> <td>2剤目カプセル数</td> <td><input type="text" value="8"/><input type="text" value="8"/><input type="text" value="8"/></td> <td>カプセル</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 2.5mg</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 2.5mg</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>											1剤目規格	<input type="checkbox"/> 5mg	×	1剤目カプセル数	<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/>	カプセル	:	2剤目規格	<input type="checkbox"/> 5mg	×	2剤目カプセル数	<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/>	カプセル		<input type="checkbox"/> 2.5mg						<input type="checkbox"/> 2.5mg				
1剤目規格	<input type="checkbox"/> 5mg	×	1剤目カプセル数	<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/>	カプセル	:	2剤目規格	<input type="checkbox"/> 5mg	×	2剤目カプセル数	<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/>	カプセル																								
	<input type="checkbox"/> 2.5mg							<input type="checkbox"/> 2.5mg																												
レプメイトカードの返却	<input type="checkbox"/> レプメイトカードが返却されたので廃棄します <input type="checkbox"/> ここに○が記入された場合、当該患者IDを無効化します。以後、当該患者IDでのRevMateの利用ができなくなります。ご注意ください。																																			

薬局 ID	<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/>	医療 機関名						
担当 薬剤師名			連絡先 TEL	<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/>	-	<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/>	-	<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/>

返却薬剤をご報告いただいた場合、返却薬剤受領書を返送しますので、患者さんにお渡しください。