**全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫**

附件五

**用藥評估建議單**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **社區藥局填寫資料欄** | 病人基本資料 | 姓名 | |  | 性別 | | □男 □女 | | | 年齡： 歲 | |
| 身份證字號 | |  | 聯絡人 | |  | | | 關係： | |
| 聯絡電話 | |  | 住址 | |  | | | | |
| 藥  師  建  議  修  改  處  方  說  明 | **【藥師請提供完整藥歷，以利醫師後續參考評估】**   1. 評估選項：   □1.適應症問題 □2.重複用藥 □3.交互作用 □4.劑量過高 □5.劑量過低 □6.劑型不當 □7.頻次問題 □8.治療期間不適當  □9.應監測Lab data/ 執行TDM □10.不良反應/過敏  □11.其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. 建議內容/說明：   □1.增加品項 □2.停藥 □3.更改品項 □4.降低劑量  □5.增加劑量 □6.更改劑型 □7.調整頻次 □8.改變治療期間  □9.更改服藥時間 □10.提醒回診執行生化、血液或療效監測  □11.其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. 其他補充事項： | | | | | | | | | |
| 藥局基本資料 | 藥局名稱 | |  | | 藥師姓名 | |  | | | |
| 聯絡電話 | |  | | 傳真 | |  | | | |
| 藥局地址 | |  | | | | 評估日期 | | |  |
| **就診醫療院所回覆欄** | 處理情形 |  | | | | | | | | | |
| 建議事項 | 煩請貴院所回覆個案就診情形予轉介藥局，以利藥師後續提供個案照護，感謝您的協助! | | | | | | | | | |
| 院所/科別 | |  | | | | 醫師  姓名及簽章 | | 回覆日期： 年 月 日 | | |
| 聯絡電話 | |  | | | |

本表單為中華民國藥師公會全聯合承辦政府事照護相關計畫所設，使用表單或計畫相關問題請洽：

電話：02 -2595 -3856 分機128 傳真：02 -2599 -1052 E-Mail：ftpa02@taiwan-pharma.org.tw