**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