入院予定の患者さま、ご家族の方へ

患者様に**安心**して治療を受けて頂けるよう**入院される前**に、
服用されている**お薬すべて**を確認し、治療の**準備**を行うために甲賀病院は**かかりつけ薬局**と連携しています。

＿＿＿月＿＿＿日（＿＿＿）までに、以下のものを

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿薬局＿＿までお持ち下さい。

例）もふぽんぽん薬局

＊現在お使いになっているお薬

のみ薬　注射薬　吸入薬　目薬　ぬり薬　貼り薬　など

＊お薬の飲み方（使い方）が分かるもの
お薬手帳、お薬の説明書、お薬のふくろ

★使用を終了したものは不要です。

★甲賀病院含め、他の病院・医院で処方されているお薬もお持ち下さい。

入院前に
お薬を薬局で、
確認してもらってね

甲賀病院公式キャラクター
もふぽんぽん

＊かかりつけ薬局にて服薬情報等提供料３が算定されます