

「薬物アレルギーあり」シール 貼付手順書

目的：再投与が好ましくない薬剤がある場合に貼付

具体的事例：

薬疹が疑われる事例（主治医に確認）

本人の申し出から、以前に薬疹などが疑われた事例（薬剤師判断）

下痢などの副作用で本人が強く再投与を望まない事例（本人希望） など

貼付時の注意：事象が発生した年月及び具体的事例を明示する事

シールの申請：山形県薬剤師会にメール・FAX または電話で依頼