|                         |      |                             |             |         |               |          |        |              |        |                              |                          |        |                   | 100     |        |  |
|-------------------------|------|-----------------------------|-------------|---------|---------------|----------|--------|--------------|--------|------------------------------|--------------------------|--------|-------------------|---------|--------|--|
| 薬局名                     |      | 大手町薬局 メディカルアルファ             |             |         |               |          |        | 開設           | と      | 理者                           | 定兼 伊世                    | !子     |                   |         |        |  |
| 所在地                     |      | 〒 708-0806 津山市大田452-4       |             |         |               |          |        |              |        |                              |                          |        |                   |         |        |  |
| TEL                     |      | 0868-27-3838                |             |         |               |          |        |              | FAX    | 0868-27-3883                 |                          |        |                   |         |        |  |
| E-mail                  |      | o-alufa@medical.email.ne.jp |             |         |               |          |        | ホー.          | ムページ   | http://www.ohtemachi-ph.com/ |                          |        |                   |         |        |  |
|                         |      |                             |             | 営業日・時間帯 |               |          |        |              |        |                              |                          |        |                   |         |        |  |
| 曜日                      |      | 月                           |             | 火       |               | 水        |        |              | 木      | XI.                          | 金                        | ±      |                   |         | 日      |  |
| 午前                      |      | 9:00~                       |             | 9:00~   |               | 9:00~    |        | 9:           | :00~   | 9:00~                        |                          | 9:00   | ~                 |         | 休      |  |
| 午後                      |      | 18                          | 18:30       |         | 18:30         |          | 18:30  |              | 3:00   | 18:30                        |                          | 13:0   | 00                |         | 休      |  |
| 訪問可能な時間帯                |      |                             |             |         |               |          |        |              |        |                              |                          |        |                   |         |        |  |
| 曜日                      |      | 月                           |             | 火       |               | 7.       | k      |              | 木      | 3                            | 金                        | ±      |                   |         | 日      |  |
| 午前                      |      | 9:00~                       |             | 9:00~   |               | 9:00~    |        | 9:           | :00~   | 9:0                          | 0~                       | 9:00   | ~                 |         | 休      |  |
| 午後                      |      | 18                          | 18:30 18:30 |         |               | 18       | :30    | 1            | 3:00   | 18:30                        |                          | 13:0   | 00                |         | 休      |  |
| 相談窓口                    |      |                             |             |         |               |          |        |              |        |                              |                          |        |                   |         |        |  |
| 担当者                     |      | 定兼 伊世子                      |             |         |               |          |        |              | TEL    | 0868-27-3838                 |                          |        |                   |         |        |  |
| FAX                     |      | 0868-27-3                   | 868-27-3883 |         |               |          |        |              | -mail  | o−alufa@r                    | lufa@medical.email.ne.jp |        |                   |         |        |  |
| 主な訪問エリア 大田より5km圏内       |      |                             |             |         |               |          |        |              |        |                              |                          |        |                   |         |        |  |
|                         | T    |                             | 1           |         |               | 該当する     | るものに() | を記入して        | ください。  |                              | r                        |        |                   |         |        |  |
| 休日の対応                   |      |                             | (           | 0       | ) あり<br>      |          | (      |              | )なし    | TEL                          | ¦                        | 0868-: | 27-3838( <b>‡</b> | 云送)     |        |  |
|                         | 訪問対応 |                             | (           |         | ) <b>あり</b>   |          | (      |              | )なし    | 時間                           |                          |        | ~                 |         |        |  |
|                         | 電話   |                             | (           | 0       | ) あり<br>      |          |        |              | )なし    | TEL                          |                          | 0868-  | 27-3838 (車<br>    | 云送)<br> |        |  |
| 訪問                      |      |                             | (           |         | ) <b>あり</b>   |          | (      |              | )なし    | 時間                           |                          |        | ~                 |         |        |  |
| 居宅療養管理指                 |      |                             | (           | -       | )可能           |          |        |              | (      |                              | )不可能                     |        |                   |         |        |  |
| 一包化薬に係る調剤               |      |                             | (           |         | )可能           |          |        |              | (      |                              | )不可能                     |        |                   |         |        |  |
| 麻薬に係る調剤の実               |      |                             | (           | -       | )可能           |          |        |              | (      |                              | )不可能                     |        |                   |         |        |  |
| 無菌製剤処理に係る<br>湯煎薬及び湯薬に係っ |      |                             | (           |         | )可能           |          |        |              | (      |                              | )不可能                     |        |                   |         |        |  |
| ※局製剤実施                  |      |                             | (           |         | )可能           |          |        |              | (      |                              | )不可能                     |        |                   |         |        |  |
| 薬歴管理(電子化含               |      |                             | (           |         | )可能           |          |        |              | (      |                              | )不可能                     |        |                   |         |        |  |
| お薬手帳の交付                 |      |                             | (           | -       | )可能           |          |        |              | (      |                              | )不可能                     |        |                   |         |        |  |
| 24時間開局                  |      |                             | (           |         | )している         |          |        |              | (      |                              | )していなし                   | . \    |                   |         |        |  |
| 스 구 씨가 [8] [77] (9)     |      |                             | \           | 副作用(    |               | )        | 相互作用(  | 0            | )      | 禁煙(                          | 0                        | )      | 中毒(               | 0       | )      |  |
| 対応可能な相談内容 聴覚障害者への対応     |      | 内容                          |             | 介護・在宅(  |               | )        | その他【   |              | ,      | <b>示注</b> (                  | O                        | ,      | T 144 (           | O       | ,<br>1 |  |
|                         |      | 対応                          | (           |         | )あり           | , (      |        | )なし          | 事前連絡   | : (                          |                          | )必要    | (                 |         | )不必要   |  |
| 視覚障害者への対                |      |                             | (           |         | ) <i>b</i> ly | (        |        | )なし          | - 事前連絡 |                              |                          | )必要    | (                 |         | )不必要   |  |
| かかりつけ薬剤師                |      |                             | (           |         | )いる           | <u> </u> |        |              | (      |                              | )いない                     |        | ·                 |         |        |  |
| 薬の配達                    |      |                             | (           | 0       | )可能           |          |        |              | (      |                              | )不可能                     |        |                   |         |        |  |
| 輸液の取り扱い                 |      | (                           |             | )可能     |               |          |        | (            | 0      | )不可能                         |                          |        |                   |         |        |  |
| 衛生材料の取り寄せ               |      | (                           | 0           | )可能     |               |          |        | (            |        | )不可能                         |                          |        |                   |         |        |  |
| <u></u>                 |      |                             |             | 病院と     | の連携(          |          | )      |              | 訪問和    | <b>看護との連携</b>                | 隽 (                      | )      | )                 |         |        |  |
| 在宅連携医療                  |      |                             | 診療所との連携( )  |         |               |          |        | 居宅介護支援事業所との過 |        |                              |                          | 携(     |                   | )       |        |  |
| 事業所のPR等、お書きください。        |      |                             |             |         |               |          |        |              |        |                              |                          |        |                   |         |        |  |
|                         |      |                             |             |         |               |          |        |              |        |                              |                          |        |                   |         |        |  |
|                         |      |                             |             |         |               |          |        |              |        |                              |                          |        |                   |         |        |  |
|                         |      |                             |             |         |               |          |        |              |        |                              |                          |        |                   |         |        |  |
|                         |      |                             |             |         |               |          |        |              |        |                              |                          |        |                   |         |        |  |