**入退院支援の事例記載様式**

|  |  |
| --- | --- |
| 都道府県 |  |
| 施設名 |  |
| 薬剤部門責任者 |  |
| 記入者 |  |
| 連絡先 |  |
| 入退院支援項目 |  |
| 実施する目的 |  |
| 薬剤師の役割 |  |
| 診療報酬上の評価 |  |
| 業務内容実施プロセス |  |
| 入退院支援ツール |  |
| 具体的な成果・効果 |  |
| 成果等を発表した学会および成果等と関連した学会発表 |  |
| 成果等を報告した論文・雑誌および成果 等と関連した論文・雑誌 |  |