



< 插入信函日期 >

< 插入會員姓名 >

< 插入會員地址 1 >

< 插入會員地址 2 >

< 插入會員城市、州和郵遞區號 >

尊敬的 < 插入會員姓名 >：

謝謝您在< 插入 CMR 日期 >與我商談有關您的健康與藥物的事宜。作為我們對話的跟進，我在此附上兩份文件：

1. 您的**建議待辦事項清單**含有您從藥物獲得最佳效果所應採取的步驟。
2. 您的**藥物清單**將協助您追蹤瞭解您的藥物以及服用方式。

如果您想要討論這些文件，請致電< 插入 MTM 提供者/部門名稱 >，電話是< 插入 MTM 提供者/計劃的聯絡資訊、電話號碼、日期/時間、TTY 等 >。

期待與您和您的醫生合作，以確保您的藥物對您發揮良好的效果。

謹致問候，

< 插入 MTM 提供者名稱 >

< 插入 MTM 提供者職稱 >，< 插入 D 部分計劃/藥店名稱/組織名稱 >

根據 1995 年 Paperwork Reduction Act (減少文書工作法)，除非資訊收集註明有效的 Office of Management and Budget (OMB，行政管理和預算局) 控制編號，否則任何人無需對此作出回應。本次資訊收集的有效 OMB 編號為 0938-1154。完成本次資訊收集所需的時間，預估為每次回應平均需要 40 分鐘，其中包括檢閱說明、搜尋現有資料資源、收集所需資料、填寫和檢閱資訊收集等所需的時間。如果您對時間預估的準確性有任何意見或有關於改進此表格的建議，請致函：CMS, Attn: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850

A55543MADD-CT_0125
Y0118_25_011A_CT_C 01082025
H2819_25_011A_CT_C Approved 01102025

< 插入會員姓名 >的建議待辦事項清單，出生日期：< 插入會員的出生日期 >

建議待辦事項清單

編制日期：< 插入 CMR 日期 >

透過完成此「待辦事項清單」中的項目，您就可以從藥物獲得最佳效果。



前往看醫生時，請攜帶您的**待辦事項清單**。此外，也請與您的家人或照顧者分享此清單。

我的待辦事項清單

我們討論的事項： < 插入主題 1 的討論摘要 >	我該完成的事項： <input type="checkbox"/> < 插入主題 1 的執行項目 > <input type="checkbox"/> < 插入主題 1 的執行項目 >
------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

我們討論的事項： < 插入主題 2 的討論摘要 >	我該完成的事項： <input type="checkbox"/> < 插入主題 2 的執行項目 > <input type="checkbox"/> < 插入主題 2 的執行項目 >
------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

我們討論的事項： < 插入主題 3 的討論摘要 >	我該完成的事項： <input type="checkbox"/> < 插入主題 3 的執行項目 > <input type="checkbox"/> < 插入主題 3 的執行項目 >
------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

< 插入會員姓名 >的建議待辦事項清單，出生日期：< 插入會員的出生日期 >

<p>我們討論的事項： < 插入主題 4 的討論摘要 ></p>	<p>我該完成的事項： <input type="checkbox"/> < 插入主題 4 的執行項目 > <input type="checkbox"/> < 插入主題 4 的執行項目 ></p>
---------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

有關< 插入會員姓名 >未使用之處方藥的安全處置資訊，出生日期：< 插入會員的出生日期 >

如何安全地處置未使用的處方藥

編制日期：< 插入 CMR 日期 >

藥物清單

編制日期：< 插入 CMR 日期 >



前往看醫生、去醫院或急診室時，請攜帶您的藥物清單。此外，也請與您的家人或照顧者分享此清單。



請記下您服用藥物之方式的任何變動。
您不再使用某些藥物時，請將其劃掉。

藥物	我的服用方式	我的使用原因	開具處方者
< 插入目前/使用中藥物的學名和品牌名、強度和劑量形式 >	< 插入療程（例如每天口服一錠）、相關裝置的使用，以及補充說明（適用時） >	< 插入指示或預期醫療用途 >	< 插入開具處方者姓名 >

< 插入會員姓名 >的藥物清單，出生日期：< 插入會員的出生日期 >

藥物	我的服用方式	我的使用原因	開具處方者



請在下方空白列中添加新的藥物、非處方藥物、草藥、維他命或礦物質。

藥物	我的服用方式	我的使用原因	開具處方者



過敏：

< 插入過敏資訊 >

< 插入會員姓名 >的藥物清單，出生日期：< 插入會員的出生日期 >

! 我經歷過的副作用：

< 插入副作用資訊 >

! 其他資訊：

< 選填 >

< 插入會員姓名 >的藥物清單，出生日期：< 插入會員的出生日期 >



我的備註和問題：