

# 薬 剤 管 理 サ マ リ ー

御中

下記患者様の入院中の薬学的管理・支援等について共有させていただきますので引き続き支援の程お願いいたします。

基本情報							
氏名	<input type="text"/>	性別	<input type="text"/>	生年月日	<input type="text"/>	年齢(歳)	<input type="text"/>
身長(cm)	<input type="text"/>	体重(kg)	<input type="text"/>	体表面積BSA(m <sup>2</sup> )[Du Bois式]		<input type="text"/>	
入院日	<input type="text"/>	退院日(予定日)	<input type="text"/>	入院期間	<input type="text"/> 日		
入院時の病棟	<input type="text"/>	退院時の病棟	<input type="text"/>	主治医	<input type="text"/>	診療科	<input type="text"/>

今回の入院の目的・病名等	
<input type="text"/>	

入院時情報 (薬学的総合評価)			
服薬管理状況	<input type="checkbox"/> 自己管理	<input type="checkbox"/> 看護師管理	<input type="checkbox"/> 介助者(家人等含む) 管理 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>
調剤方法	<input type="checkbox"/> PTP等	<input type="checkbox"/> 一包化	<input type="checkbox"/> 簡易懸濁 <input type="checkbox"/> 粉碎 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>
投与経路	<input type="checkbox"/> 経口	<input type="checkbox"/> 経管	
認知機能低下の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	指標としたツール <input type="text"/>
アドヒアランス状況	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 多少問題あり	<input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>
副作用・アレルギー歴	<input type="text"/>		
お薬情報ツールの確認	お薬手帳 <input type="checkbox"/>	薬剤管理サマリー <input type="checkbox"/>	その他 <input type="text"/>

検査情報			
腎機能 (測定日) <input type="text"/>	SCr(mg/dL) <input type="text"/>	Ccr(CG式:mL/min) <input type="text"/>	
その他特筆すべき検査情報 <input type="text"/>	標準化eGFR(mL/min/1.73m <sup>2</sup> ) <input type="text"/>	個別化eGFR(mL/min) <input type="text"/>	

施設	持参薬情報	剤	処方医療機関	A	B	C	転倒リスク	高齢者リスク
施設	医薬品名	1日量	用法	入院後転帰	転帰の理由等			

入院中の経過			
日付	経過区分	医薬品名	経過の理由等

**入院中の薬学的管理・支援に関する経過等**

退院時処方		剤	服薬しない残薬の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 有の場合の対応		
医薬品名	1日量	用法	日数	特記事項	

◆提供した本文書以外のお薬情報  お薬手帳  手帳シール(未持参のため)  薬剤情報提供書  その他

薬剤総合評価調整加算	対象薬			
薬剤調整加算	対象薬			

**退院後の薬学的管理・支援のフォローアップ依頼内容等**

- 処方変更に伴う継続評価
  アドヒアランスの改善
  投与方法
  ポリファーマシー対策
  効果判定及び副作用モニタリング  
 認知機能
  身体機能
  生活環境
  その他

以上、ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

岩手県立一戸	病院	〒028-5312	担当薬剤師
		岩手県二戸郡一戸町一戸砂森60-1	
		TEL 0195-33-3101 FAX 0195-32-2171	