昭和大学江東豊洲病院　薬剤部　　　　　　　　　　　　　保険薬局　→　昭和大学江東豊洲病院　薬剤部

FAX：03-6204-6386

トレーシングレポート（服薬情報提供書）

処方年月日　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　処方医　 科　 先生

|  |  |
| --- | --- |
| 患者名：　　　　　　　 （ID： ） | 保険薬局 名称・住所TEL：　　　　　　　　　FAX：担当薬剤師：　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 患者からの同意 | 　[ ] 得た　　[ ] 得ていない |
| [ ] 患者は処方医への報告を拒否していますが、　 　治療上重要と考えられるため報告いたします。 |

|  |
| --- |
| 病院薬剤師記入欄* トレーシングレポートの内容について確認し、カルテ記載を行いました
* トレーシングレポートの内容について、カルテ上の患者掲示板にて医師へ情報共有しました
* トレーシングレポートの内容について、カルテ上の患者掲示板にて医師へ処方変更の依頼をしました
* トレーシングレポートの内容について、カルテ上および直接、医師へ情報共有しました
* トレーシングレポートの内容について、カルテ上および直接、医師へ処方変更の依頼をしました

※患者掲示板とは、カルテを開いた際に最初に表示される画面であり、医療者間で情報共有に使用するものです【特記事項】次回外来：　　　　　　　　　　　　対応薬剤師： |
| FAX送信：　　　　　　　　　　　　　　 | CDS取り込み： | カルテ入力①： | カルテ入力②： |

1. **服薬状況と服薬アドヒアランス**

**管理方法：** [ ] **ＰＴＰ**[ ] **一包化**[ ] **配薬ケース/服薬カレンダー**

**服薬管理者（服薬支援者）：**[ ] **本人**[ ] **家族管理**[ ] **薬局薬剤師**[ ] **訪問看護師**[ ] **その他（　　　）**

**残薬の有無：** [ ] **なし**[ ] **あり　⇒ありの場合、残薬調整等の内容を⑤その他に詳細を記載**

**飲み忘れ：** [ ] **飲み忘れなし**[ ] **月2-3回忘れる**[ ] **週2-3回忘れる**[ ] **週3回以上忘れる**

**飲み忘れる時：** [ ] **食事をとらない時**[ ] **外出時**[ ] **飲んだかわからなくなった時**[ ] **その他（　　　）**

1. **身体所見　目標体重：　　kg**

**血圧：　　/　　mmHg 脈拍：　　回/分　体重：　　kg　⇒**[ ] **自覚症状を伴う血圧低下・徐脈を認める**

1. **モニタリング項目**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **すぐに受診が必要な症状(レッドカード)** | **評価(ありの場合は発現時期を記載)** | **症状発現時期** |
| **起坐呼吸(横になると苦しいが座ると楽になる)** | [ ] **なし**[ ] **あり** | **月　　日頃から** |
| **安静時の息苦しさ・夜間咳嗽** | [ ] **なし**[ ] **あり** | **月　　日頃から** |
| **いつもより血圧がとても高い、または低い** | [ ] **なし**[ ] **あり** | **月　　日頃から** |
| **症状によって受診を考慮する症状(イエローカード)** | **評価(ありの場合は発現時期を記載)** | **症状発現時期** |
| **体重増加(1週間程度で2kg以上の増加)** | [ ] **なし**[ ] **あり** | **日間で＋　　kg** |
| **浮腫** | [ ] **なし**[ ] **あり** | **月　　日頃から** |
| **労作時の息切れ** | [ ] **なし**[ ] **あり** | **月　　日頃から** |
| **食欲低下、食事量の低下** | [ ] **なし**[ ] **あり** | **月　　日頃から** |

1. **セルフケアの実践状況**

**食事管理：**[ ] **管理できている**[ ] **管理できていない**[ ] **管理する気がない**

**水分管理：**[ ] **管理できている**[ ] **管理できていない**[ ] **管理する気がない**

**心不全・血圧手帳の記載：**[ ] **記載できている**[ ] **時々忘れる**[ ] **ほとんど書けていない**[ ] **書いていない**

1. **その他(処方提案、相互作用、副作用・有害事象、治療上の悩みなど)**