

心不全フォローアップシート

処方せん発行機関名:社会医療法人 近森会 近森病院

保険薬局で得られた情報を、近森病院までFAXにてお知らせください。
提供された情報はカルテにて、医師やスタッフと情報共有いたします。
ご不明な点は薬剤部までご連絡ください。

FAX:088-873-6239(薬剤部) TEL:088-822-5231(代表)

報告日:	
保険薬局名:	担当薬剤師:
患者ID:	患者名:
対応方法:	来局時聴取 テレフォンフォローアップ その他()

体重管理

体重	現在の体重 kg (適正体重 kg)
体重の増減	急激な増加あり() 特になし (例)2~3日間で3kg以上、1ヶ月で5kg増など

服薬管理等

服薬状況	概ね良好 飲み忘れあり → 週1回程度 月1回程度 ()
服用回数	1日1回 1日2回 1日3回 1日4回
飲み忘れ時の対処方法	理解されている 理解できていない
薬の管理者	患者本人 家族 施設 その他()
調剤方法	PTPシート 一包化 その他()
管理方法	薬袋 ポケット付きカレンダー 日めくりカレンダー お薬BOX その他()
セルフモニタリング	心不全手帳 血圧手帳 その他() なし

症状

自覚症状を伴う低血圧	あり (BP: /) なし
頻脈	あり (脈拍: 回/分) なし
食欲低下	あり () なし
むくみの悪化	あり () なし
息切れ、だるさの自覚	あり () なし
起座呼吸	あり () なし

薬局での対応、指導内容、共有事項など

--