

## 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。  
ご不明名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

--