

薬剤適正使用のための施設間情報提供書(保険薬局→病院用)

インスリンを使用されている患者様について、保険薬局での面談時に得られた情報がありましたら、幡多けんみん病院薬剤科までFAXにてお知らせください。提供された情報はカルテに記載し、医師へ報告いたします。ご不明な点がありましたら薬剤科までご連絡ください。

FAX:0880-66-2808 TEL:0880-66-2233

保険薬局: _____
担当薬剤師: _____
調剤日: _____

患者ID: _____
患者イニシャル: _____
診療科: _____

薬剤師から医師への情報提供

服用状況について 良い 時々忘れる よく忘れる 服薬拒否あり

医師の指示通り行えている 遵守できている 遵守できていない その他()

管理方法 自己管理 家族管理 ヘルパー管理 その他()

残薬について あり なし 不明

体調の変化 改善 普遍 悪化

低血糖の出現 あり なし

詳細:

治療に対する不安等あれば記載してください。(疾患、有害事象等も可)

①食事療法について あり なし ⑧その他 あり なし

②運動療法について あり なし

③薬物療法について あり なし

④低血糖について あり なし

⑤自己血糖測定について あり なし

⑥合併症について あり なし

⑦シックデイについて あり なし

詳細:

その他(気がついたこと等)

※頂いた情報を元に、次回受診時、運動療法／食事療法／その他生活習慣の指導を考慮させていただきます。