

服薬指導情報提供書

記入年月日 年 月 日

●患者様基本情報

カルテNo.	氏名	様	年齢	病棟	科
病名	<input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 狭心症				
危険因子	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高尿酸血症 <input type="checkbox"/> その他				
処方内容	<input type="checkbox"/> ACE阻害薬 <input type="checkbox"/> 高脂血症薬 <input type="checkbox"/> AⅡ受容体拮抗薬 <input type="checkbox"/> 糖尿病薬 <input type="checkbox"/> 硝酸薬 <input type="checkbox"/> 高尿酸血症薬 <input type="checkbox"/> βブロッカー <input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> Caブロッカー <input type="checkbox"/> その他				
食事の指示内容	Aqua	ml	減塩	g	糖尿食 Kcal
身体・機能障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 可読 <input type="checkbox"/> 不読 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 条件付 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他				
現在の服薬方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 貼付剤 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 経鼻				
理解力(服薬姿勢)	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
服薬管理方法	<input type="checkbox"/> 自己管理 (調剤方法 <input type="checkbox"/> PTPシート <input type="checkbox"/> ODP調剤) <input type="checkbox"/> 家族管理 (調剤方法 <input type="checkbox"/> PTPシート <input type="checkbox"/> ODP調剤)				
服薬自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 非自立				
服薬介助	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要				
服薬確認	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要				
服薬状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 飲み忘れる時 <input type="checkbox"/> 朝食後 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 夕食後 <input type="checkbox"/> 寝る前 <input type="checkbox"/> 食前・食直前 <input type="checkbox"/> 食間				
副作用歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()				

●虚血性心疾患についての理解度

確認項目	1.理解していない 2.少し理解している 3.ほぼ理解している 4.すべて理解している			
虚血性心疾患について				
危険因子について理解している？	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
危険因子を軽減する目的について理解している？	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
薬物療法について				
服薬継続の必要性について理解している？	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
現在服用中の薬について服薬意義、薬効等理解している？	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
服用上の注意について				
飲み忘れた時どうすればいいか知っている？	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
食事をしない時の対処法について理解している？	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
抗血小板薬、抗凝固薬服用中の注意事項は理解している？	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
心臓用貼付剤の使用方法について理解している？	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
胸痛発作時の対応について				
発作時の対処法について理解している？	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
発作寛解薬の使用方法を理解している？	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
発作寛解薬の保管方法について理解している？	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
その他				
その他				

特記事項