

## 服薬情報提供書「糖尿病薬」

診療科 ○○科 担当医 ☆☆医師, 処方日 ▽月 △日 (水)

いつもお世話になっております、このたび下記患者様の服薬状況に関する情報提供をさせていただきます。

患者 ID	12345678
患者氏名	横須賀 花子

## 《担当薬剤師からの提案事項》

一包化と用法の食直前への統一、アマリールの減量、食事少量摂取時のシックデイ時対応の指導

・スルホニル尿素薬 (初回・**処方変更毎**・1ヶ月毎)・インスリン製剤 (初回・**処方変更毎**・1ヶ月毎)・その他糖尿病用剤 (初回・**処方変更毎**・1ヶ月毎)

フォローアップ方法

電話 対面その他 ( )

## I: 服薬状況、低血糖症状

服薬状況	<input type="checkbox"/> 良好 (残薬なし) <input checked="" type="checkbox"/> 不良 (残薬: アマリール 10錠、タケプロン 18錠、ベイスン 37錠) その他 (残薬多数、数も不均一です。また食直前薬は特に内服を忘れてしまう。)
低血糖 または 副作用	前回受診・指導後の低血糖または副作用症状 <input checked="" type="checkbox"/> あり (以下に回数、場面、症状、転帰記載) <input type="checkbox"/> なし 前回受診後の低血糖は1回。自宅で調理中に冷汗を感じ、ジュースを飲んだところ改善。

## II: 説明、指導、評価項目 (3.理解している、2.少し理解している、1.理解していない)

項目	評価	項目	評価
糖尿病に関する病識、合併症の恐さ	3	打ち忘れた時、飲み忘れたときの対処方法	2
薬物療法の位置づけについての理解	2	低血糖症状としてどのような症状があるか	1
現在使用中の薬剤の用法用量	2	低血糖時の対処方法	1
シックデイ時の対処方法の理解 (理解不十分な場合には以下に詳細を記入)			2
・食事がある程度摂取できた場合の内服方法は忘れてしまったと発言。 ・食事摂取できないときは糖尿病薬の内服については、少し迷いながら飲まないと言。			

I、IIを基に指導した内容 なし、あり (内容: ベイスン内服のため低血糖時はブドウ糖で対応)

薬局名: ○○薬局△△店	指導年月日: ▽月△日
住所: ☆☆市△△町××-××	電話番号: ○○○-□□□-△△△△
	FAX番号: ○○○-□□□-△△××
	保険薬剤師: 共済 太郎

頂いた報告書は原則「保険薬剤師 → 病院薬剤師 → 処方医」として運用いたします。

記入欄はすべて記入してください。また、評価欄は指導後に数字での評価を記入し、理解が不足している項目は重点的に指導お願いします。インスリン使用患者の場合は極力、別紙「インスリン手技指導」も記載・送付お願いします。