



国立病院機構相模原病院 薬剤部
FAX：042-748-8080

国立病院機構相模原病院 薬剤部 御中

保険薬局⇒薬剤部⇒主治医/担当医

【服薬情報提供書（心不全）】
（トレーシングレポート）

報告日： 年 月 日

患者ID:	処方医
患者氏名:	科 医師
この情報を伝えることに対する患者の同意について ☐ 得た ☐ 得ていない ☐ 主治医への報告を拒否しているが、治療上重要と 思われるため報告	保険薬局名・所在地・連絡先 担当薬剤師:

【確認方法】 (日時: 年 月 日)
☐ 薬剤交付時 ☐ 電話フォローアップ ☐ 患者からの相談 ☐ 在宅訪問 ☐ その他 ()

【確認事項】 目的: 慢性心不全薬調剤後のフォローアップ (調剤後薬剤管理指導)

(薬関連)	詳細
薬の名前と働きの理解	不良 良
薬の飲み忘れ	有 無
副作用の有無	有 無
(病状関連)	
すぐに受診が必要な症状 (レッドカード)	
安静時の息苦しさ・夜間の咳	有 無
起坐呼吸(横になると苦しいが、座ると楽になる)	有 無
いつもより血圧がとても高い、または低い	有 無
病状によって受診を考慮する症状 (イエローカード)	血圧: / mmHg
体重増加 (1週間で2kg以上の増加)	有 無
浮腫	有 無
労作時の息切れ	有 無
食欲低下、食事量の低下	有 無
(生活習慣)	体重: kg
過労・ストレスの有無	有の場合 部位:
他院に受診・処方された薬	有 無

(その他確認事項および提案事項)

医師に報告・共有した内容 (病院薬剤師記入欄)
処理日: 年 月 日 担当薬剤師: