

(心不全) 服薬情報等提供書

大和高田市立病院

報告日(西暦) 2023年 ○月 △日

循環器内科	先生 御机下	保険薬局名	
患者ID	*****	住所	
患者名	高田 花子	電話 0745-**-****	FAX番号 0745-**-****
生年月日 M・T・S・H・R	** 年 ** 月 ** 日	担当薬剤師 高田 薬剤	
<input type="checkbox"/> 主治医に報告することに対する患者の同意 (あり・なし)			
<input type="checkbox"/> 服薬指導時 <input type="checkbox"/> 患者からの問い合わせ <input type="checkbox"/> テレフォンフォローアップ時 (本人・家族)			

【処方薬剤の服薬状況】 残薬情報など。服薬管理状況について

残薬 あり なし (自宅では自己で管理されています)

【心不全症状について】

息切れ、だるさの自覚 (過負荷など)

- ・ 普段より息が切れやすくなった。 はい・ いいえ
- ・ 脈拍が早くなる事がある。 はい・ いいえ (散歩をして帰ってきたら)
- ・ 普段より疲れやすいと感じている。 はい・いいえ 疲れて横になったりされる様です

体を横にすると呼吸困難感が生じ、座ると軽減する (起坐呼吸)

あり・ なし ()

食欲低下

あり・ なし ()

浮腫みの悪化

- ・ 足の浮腫みはあるか はい・いいえ (夜になると足が浮腫む)
- ・ ここ3日間で体重が2kg以上増加 はい・ いいえ (体重は毎日量っておられ50Kg前後で経過されています。)

尿量の減少

あり・ なし (よく出ているようです。)

自覚症状を伴う低血圧

あり・ なし (毎日測定されており、100-110台を推移されています。)

【その他報告事項】

お風呂掃除でかがむとしんどいことがあるようです。

FAX：大和高田市立病院 (代) 0745-53-2908

(心不全管理委員会・大和高田市葛城市薬剤師会・大和高田市立病院規定用紙)