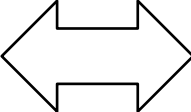


CKD療養指導に関する施設間情報連絡書(例:病院 → 保険薬局)

保険薬局名	〇〇薬局		病院名	公立学校共済組合九州中央病院
FAX	〇〇〇-〇〇〇〇		FAX	092-541-9731
TEL	〇〇〇-〇〇〇〇		TEL	092-541-4936

患者氏名	〇〇 〇〇	生年月日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日
保険医氏名	〇〇 〇〇	処方日	西暦〇〇〇〇年 〇月 〇日

患者の同意 : あり なし(治療上有益・指導上必要のため)

連絡内容 (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 服薬状況 <input checked="" type="checkbox"/> 指導内容 <input type="checkbox"/> 副作用疑い <input type="checkbox"/> 他院の処方内容 <input type="checkbox"/> 検査値 <input type="checkbox"/> 患者からの質問内容 <input type="checkbox"/> 療養指導、腎機能に見合った薬物投与量等に関する問い合わせ <input type="checkbox"/> その他		
	返信: <input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	送信日: 西暦〇〇〇〇年 〇月 〇日	<input type="checkbox"/> 保険薬局 薬剤師名: 〇〇 〇〇 <input checked="" type="checkbox"/> 病院
<p>リンのコントロールが不良だったため服薬状況を確認したところ、朝食を摂らない日は朝のリン吸着薬を服薬していませんでした。朝食を摂らない場合も1日の服用量は変更せず、服薬するように指導しました。例えば、ホスレノールなど6T3×の処方であれば、昼3錠+夕3錠 or 昼2錠+夕4錠(夕食摂取が多い場合)などに変更して服用するように説明しています。今後の指導継続をお願いします。</p>			
<input type="checkbox"/> CKD療養指導に関する施設間情報連絡書を受信しました。(受信者名: )			

返信			
返信: <input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要	送信日: 西暦〇〇〇〇年 〇月 〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 保険薬局 薬剤師名: △△ △△ <input type="checkbox"/> 病院	
<p>昼食の摂取量が最も多いとのことだったので、朝食を摂らない日はホスレノール、レナジェルは昼4錠+夕2錠で服用するように指導しました。</p>			
<input type="checkbox"/> CKD療養指導に関する施設間情報連絡書を受信しました。(受信者名: )			

最終対応		送信日: 西暦〇〇〇〇年 〇月 〇日	<input type="checkbox"/> 保険薬局 薬剤師名: 〇〇 〇〇 <input checked="" type="checkbox"/> 病院
<p>血清リン値は 6.5 mg/dL → 4.8 mg/dL まで改善しています。今後も指導継続をお願いします。</p>			
<input type="checkbox"/> CKD療養指導に関する施設間情報連絡書を受信しました。(受信者名: )			