

# 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 ( )

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		《担当薬剤師からの提案事項》
患者氏名		

・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 type="checkbox"/> 不良（残薬： )
	その他 ( )
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 type="checkbox"/> あり（以下に回数、場面、症状、転帰記載） <input type="checkbox"/> なし

## 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		打ち忘れた時、飲み忘れたときの対処方法	
薬物療法の位置づけについての理解		低血糖症状としてどのような症状があるか	
現在使用中の薬剤の用法用量		低血糖時の対処方法	
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）			

I、IIを基に指導した内容 なし、あり（内容： )

薬局名：	指導年月日：
住所：	電話番号：
	FAX 番号：
	保険薬剤師：