

訪問薬剤管理指導報告書

〇〇ケアプランセンター

〇年 〇月 〇日

大阪 花子 様

フリガナ	カハ タロウ	訪問日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
患者氏名	堺 太郎	訪問薬剤師	薬剤 太郎
	明・大・昭・平 〇年〇〇月〇〇日生	薬局名	〇〇薬局
	性別 (〇男・女) 年齢 〇 歳	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 堺市〇〇区
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 堺市〇〇区	TEL	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	TEL〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
介護度	申請中 区変中 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		

訪問の目標	粉碎薬の服薬指導、残薬の確認
目標達成のためにやるべきこと	看護師さん、ベルパーさんとの連携

既往歴 現疾患	高血圧 脳梗塞	管理状況	薬袋による管理・良好
他科受診	無・有	調剤方法	一包化、粉碎
併用薬品	無・有	サプリメント 嗜好	無し
患者主訴	右上下肢運動麻痺 不眠 発語困難		

指導内容	説明・指導対象者 本人 ・ 〇家族 (娘) ・ その他 () ゼリーを使って服用する。
------	---

報告事項	<p>看護師さんより錠剤の服用困難の連絡があり、〇〇先生の指示で粉碎にしました。ゼリーにからめて、服薬できています。</p> <p>残薬は5日分でしたがそのままにして、粉碎分の服用を指示しました。経過観察。</p> <p>看護師さんの連絡先を教えてくださいませんか？</p>
------	---

堺市薬剤師会地域医療連携室 作成