老年薬学認定薬剤師症例報告書（準備用フォーマット）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 症例タイトル | 30字以内 |  | |
| 年齡 | |  | |
| 性別 | |  | |
| 患者背景 | 150字以内 |  | |
| 現病歴（病名）　　　　　　　　　　　　　　　（入手できる範囲内で記載） | 100字以内 |  | |
| 介入時考慮した検査（ADL、認知機能、気分・意欲など） | 250字以内 |  | |
| その他の介入時　　　検査所見　　　　　　　（入手できる範囲内で記載してください） | 250字以内 |  | |
| 薬の管理者 | |  | |
| 生活状況 | |  | |
| 服用できない剤形 | |  | |
| 薬物有害事象 | | 無　・　有　（ ） | |
| 薬の管理方法 | | 介入時：  介入後： | |
| 介入時の処方状況 | | 1.  2.  3.  4.  5.  6.  7. | |
| 介入後の処方状況 | | 1.  2.  3.  4.  5.  6.  7. | |
| 服薬アドヒアランス（コンプライアンス） | | 介入開始時の状況 | 極めて不良・やや不良・ほぼ良好・良好・その他（　　　　　　） |
| 介入終了時の状況 | 極めて不良・やや不良・ほぼ良好・良好・その他（　　　　　　） |
| プロブレムリスト | 100字以内 | ＃1 | |
| 服薬支援・管理・　　　処方介入など  具体的内容 | 300字以内 |  | |
| 多職種などとの  連携内容 | 150字以内 |  | |
| 介入結果および考察 | 400字以内 |  | |