

2020年7月8日

かかりつけ医療機関 御中

〒546-0014 大阪市東住吉区鷹合3丁目2番66号
医療法人橘会 東住吉森本病院
TEL&FAX 06-6606-7855 (薬剤科直通)
E-mail hm-p412@tachibana-med.or.jp

薬剤科 佐古 守人

薬剤管理サマリー送付ご案内

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素は大変お世話になっております。

当院では、薬剤師が入院中の薬物治療に関する情報を文書（薬剤管理サマリー）にまとめ、退院時にかかりつけ医療機関および保険薬局等へ提供しております。

下記のとおりサマリーを送付させていただきます。ご査収のほど、宜しく御願い申し上げます。サマリーをご確認後に同封の返書を FAX にてご返信下さい。

敬具

記

- | | |
|---------------|----|
| 1. 薬剤管理サマリー | 1部 |
| 2. 薬剤管理サマリー返書 | 1部 |

以上

薬剤管理サマリー

以下の患者様の退院処方・薬学的管理事項について連絡申し上げます。

患者氏名	森本 太郎	患者 ID	000001
入院病棟	○北病棟		
薬剤管理サマリー			
【基本情報】			
[作成日] 2020/07/08 [主治医] 佐藤 一郎 [診療科] 内科 [生年月日] 1935/02/23			
[年齢] 85 歳 [性別] 男			
[身長] 162cm [体重] 53.5kg			
[体表面積][DuBois 式]1.559m ² [藤本式]1.517m ² [入院日]2020/06/25 [退院日]2020/07/09			
[入院期間] 15 日			
[服薬管理] 《入院前》本人 《入院後》本人 《退院後》本人			
[服薬状況] 《入院前》やや不良 《入院後》良好			
[投与経路] 《入院前》経口 《入院後》経口 《退院後》経口			
[調剤方法] 《入院前》PTP 包装シート 《入院後》一包化 《退院後》一包化			
[アレルギー・副作用歴]			
あり			
《原因物質》ベルソムラ錠 15mg 《症状》悪夢 《発生時期》入院中（2020/6/27、6/29）			
《情報源》本人			
《経過》入院中の 2020/6/27 不眠訴えあり、不眠時ベルソムラ 15mg 1 錠を服用。服用後に悪夢を見た と本人。以後、6/29 に服用したが同様に悪夢あり（6/28 は服用せず、悪夢なし）。以後、中止し症状なし。			

【入院時情報】			
[入院時診断、入院目的、手術・検査名]			
胃潰瘍			
[常用薬(一般用医薬品含む)]			
《医療機関名等》●●病院 《情報源》お薬手帳 2020/06/16~14 日分			
《調剤方法》PTP 包装シート			
《内容》			
マグミット錠 3 3 0 mg	2 錠 分 2	朝夕食後	(自己調節)
タケキャブ錠 1 0 mg	1 錠 分 1	朝食後	
クロピドグレル錠 7 5 mg 「トーフ」	1 錠 分 1	朝食後	
アムロジピン OD 錠 5 mg 「サワイ」	1 錠 分 1	朝食後	
レスタミンコーワクリーム 1 % 50g	かゆい時	下肢	
シロドシン OD 錠 4 mg 「サワイ」	2 錠 分 2	朝夕食後	

【退院時情報】			
[退院時持ち帰り薬]			
開始日：2020/07/10			
Rp01			
クロピドグレル錠 75mg 「サワイ」	1 錠		
用法：分 1 朝食後 7 日分			

Rp02

タムスロシン塩酸塩OD錠 0.2mg「トーフ」 1 錠 (持参シロドシンからの変更)

用法：分1 朝食後 7日分

Rp03

タケキャブ錠 10mg 2 錠

用法：分1 朝食後 7日分

[持参薬継続服用]

マグミット錠 330mg 2 錠 分2 朝夕食後 (自己調節)

レスタミンコーワクリーム 1% 50g かゆい時 下肢

【特記事項】

- ・タムスロシンに変更後、特に排尿症状に変化なく経過。
- ・アムロジピンは入院中の収縮期血圧 100 程度で経過し、一旦中止。退院後の再開はかかりつけ医に一任。
- ・入院中ベルソムラ 15mg 服用後に悪夢あり。服用中止後は症状なし。また、以後は睡眠薬無く、良眠。
(詳細は [アレルギー・副作用歴] の項を参照)
- ・入院前は PTP 包装シートによる管理にてアドヒアランスはやや不良。
- ・本人と相談の上、極力用法は朝に統一し、一包化対応とし、入院中はアドヒアランス良好で経過。

[入院経過]

入院後、持参薬一旦中止

6/25 GF 施行、オパゾナル注 20mg×2 開始 (~6/27)

6/26 クロピドグレル内服再開 (持参薬は残少なく、当院処方へ切替)

6/28 持参マグミット内服再開 (自己調節のため、残多量にあり)

タムスロシン 0.2mg/day 開始 (シロドシンは夕分の服用忘れがあり、変更)

タケキャブ 20mg/day に増量し、当院処方にて開始 (点滴から切り替え)

[検査値]

白血球：63.3×10²μL(2020/07/06) Hb：9.1g/dL(2020/07/06)

血小板：29×10⁴/μL(2020/07/06) 好中球：4507/μL(2020/07/06)

AST：23U/L(2020/07/06) ALT：14U/L(2020/07/06) 総ビリルビン：0.5mg/dL(2020/07/06)

ALP：247U/L(2020/07/06) Scr：0.95mg/dL(2020/07/06) CRP：0.7mg/dL(2020/07/06)

CK：76U/L(2020/07/06) Na：140mEq/L(2020/07/06) K：4mEq/L(2020/07/06)

アルブミン：2.8g/dL(2020/07/06) HbA1c：5.7%(2020/06/25)

Ccr(Cockcroft&Gault)：46.0mL/min eGFR：59.8mL/min/1.73m² 血清クレアチニン：

0.92mg/dL(2020/07/06)

ご不明な点がございましたら、下記薬剤師までお問い合わせ下さい。

担当薬剤師：佐古 守人

〒546-0014 大阪府大阪市東住吉区鷹合 3 丁目 2 番 66 号

医療法人橘会 東住吉森本病院

TEL：06-6606-0010 (代)

FAX：06-6606-7855 (薬剤科直通)

作成日 _____

薬剤管理サマリーについて（返書）

医療法人橘会 東住吉森本病院
担当者様

FAX 06-6606-7855（薬剤科直通）

拝啓 平素より大変お世話になっております。

貴院発行の森本 太郎 様（ID：000001）の
薬剤管理サマリーについて

受け取りました。

必要に応じて、下欄に 1-3 の番号と内容を記載し、ご返信下さい。

1. 以下の事項について不明な点がありましたのでお知らせ下さい。（返事要）
2. 以下の情報を共有します。（返事不要）
3. ※今後情報共有が必要と思われる事項、その他お気付きの点がありましたらご記入下さい。

[内容]

医療機関名： _____ 担当者： _____

TEL： _____ FAX： _____

当科記載用	受領印	対応印	(日付 /) <input type="checkbox"/> 当科対応・診療録へ記載 <input type="checkbox"/> 地域医療課へ依頼 <input type="checkbox"/> その他 ()

医療法人橘会 東住吉森本病院 薬剤科