

| | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|--|
| 患者氏名 | | | | | | |
| 施設 | | ➡ | | ➡ | | |
| 記載者 | | | | | | |
| 薬剤管理者 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他() | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他() | | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他() | |
| 服用方法 | <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> その他() | | <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> その他() | | <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> その他() | |
| 使用薬1 | 抗血小板剤 | | 抗血小板剤 | | 抗血小板剤 | |
| 服薬している 全てに☑ | <input type="checkbox"/> アスピリン | | <input type="checkbox"/> アスピリン | | <input type="checkbox"/> アスピリン | |
| | <input type="checkbox"/> プレタール OD | | <input type="checkbox"/> プレタール OD | | <input type="checkbox"/> プレタール OD | |
| | <input type="checkbox"/> プラビックス | | <input type="checkbox"/> プラビックス | | <input type="checkbox"/> プラビックス | |
| | <input type="checkbox"/> シロスタゾール(後発品) | | <input type="checkbox"/> シロスタゾール(後発品) | | <input type="checkbox"/> シロスタゾール(後発品) | |
| | <input type="checkbox"/> 服薬なし | | <input type="checkbox"/> 服薬なし | | <input type="checkbox"/> 服薬なし | |
| 変更理由 | | | <input type="checkbox"/> 患者希望 <input type="checkbox"/> 施設未採用 <input type="checkbox"/> 費用 <input type="checkbox"/> 有害事象() | | <input type="checkbox"/> 患者希望 <input type="checkbox"/> 施設未採用 <input type="checkbox"/> 費用 <input type="checkbox"/> 有害事象() | |
| 備考 | | | | | | |
| 使用薬2 | 抗凝固剤 | | 抗凝固剤 | | 抗凝固剤 | |
| 服薬している 全てに☑ | <input type="checkbox"/> ワーファリン | | <input type="checkbox"/> ワーファリン | | <input type="checkbox"/> ワーファリン | |
| | <input type="checkbox"/> プラザキサ | | <input type="checkbox"/> プラザキサ | | <input type="checkbox"/> プラザキサ | |
| | <input type="checkbox"/> イグザレルト | | <input type="checkbox"/> イグザレルト | | <input type="checkbox"/> イグザレルト | |
| | <input type="checkbox"/> エリキュース | | <input type="checkbox"/> エリキュース | | <input type="checkbox"/> エリキュース | |
| | <input type="checkbox"/> 服薬なし | | <input type="checkbox"/> 服薬なし | | <input type="checkbox"/> 服薬なし | |
| 変更理由 | | | <input type="checkbox"/> 患者希望 <input type="checkbox"/> 施設未採用 <input type="checkbox"/> 費用 <input type="checkbox"/> 有害事象() | | <input type="checkbox"/> 患者希望 <input type="checkbox"/> 施設未採用 <input type="checkbox"/> 費用 <input type="checkbox"/> 有害事象() | |
| 備考 | | | | | | |