

プレアポイド報告書(未然回避報告)

個人情報とは特定できないようお願いします。

地域におけるプレアポイド事例の把握・収集に関する取組
 処方せん情報のみからの疑難照会はプレアポイドにならない。
 処方せん情報に、垂歴やカルテ、患者さんの症状や会話から得られた情報が加わって行った疑難照会はプレアポイドとなります。

患者情報	性別: 女	年齢: 71 歳代	(7月 1歳未満の場合のみ)
------	-------	-----------	-----------------

担当薬剤師	<input checked="" type="checkbox"/> 処方箋監査	<input type="checkbox"/> 調剤	<input type="checkbox"/> 調剤監査	<input type="checkbox"/> 薬剤管理指導	その他()
-------	---	-----------------------------	-------------------------------	---------------------------------	--------

情報発端	医薬品情報提供による患者の訴え・相談			患者(家族)の訴え	その他の場合の内容 添付文書
	<input type="checkbox"/> 処方箋	医師からの相談		看護師からの相談	
	<input type="checkbox"/> お薬手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 薬歴	<input type="checkbox"/> 持参薬チェック	患者の症状	

原因 疑難照会 内容	<input type="checkbox"/> 重大な副作用	<input type="checkbox"/> 禁忌	<input type="checkbox"/> 併用禁忌	<input type="checkbox"/> 配合禁忌	特別な状況(腎機能低下等) その他の内容
	<input type="checkbox"/> その他の副作用	<input type="checkbox"/> 中毒	<input checked="" type="checkbox"/> 併用注意	<input type="checkbox"/> 配合注意	
	<input type="checkbox"/> ノンコンプライアンス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 過量投与	<input type="checkbox"/> 重複投与	
	<input type="checkbox"/> 誤転記・誤処方	<input type="checkbox"/> 処方もれ	<input type="checkbox"/> 慎重投与	<input type="checkbox"/> 同種同効薬重複	

情報提供前			情報提供後		
薬剤名	投与量	用法	薬剤名	投与量	用法
アジコンD錠		朝食後	ムコスタ錠	3錠	朝食後

情報提供後の変更事由	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤中止	<input type="checkbox"/> 薬剤増量	<input type="checkbox"/> 薬剤減量	<input type="checkbox"/> 調剤方法変更	<input type="checkbox"/> 剤形変更	その他の内容
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤変更	<input type="checkbox"/> 薬剤追加	<input checked="" type="checkbox"/> 用法変更	<input type="checkbox"/> 投与方法変更	<input type="checkbox"/> 服薬指導	

報告者のコメント

他病歴上 スロリセル錠50mg 処方され 併用注意: R-収抑剤 血中濃度低下のため、投与所
 考意に記載あり医師に連絡
 変更しなかった。

※報告内容に関連する場合、可能な範囲でご記入下さい。

報告に関する患者追加情報	身長	体重	治療中の疾患
	腎機能障害	副作用歴	
	肝機能障害	アレルギー歴	

報告日	2019. 5 24	TEL	072-938-7161	FAX	072-938-5161
報告者氏名	若菜 昌代	e-mail			
報告施設	若菜薬局				
都道府県	大阪府	住所			