

プレアボイド報告書(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ボイド事例の把握・収集に関する取組

処方せん情報のみからの疑義照会はプレアボイドにならない

処方せん情報に、薬歴やカルテ、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義照会はプレアボイドとなります

患者情報	性別:男性	年齢:	70歳代	(ヶ月	1歳未満の場合のみ)
------	-------	-----	------	---	----	------------

担当薬剤師	処方箋監査	<input type="radio"/> 調剤	調剤監査	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
	処方箋	医師からの相談		看護師からの相談	
	<input type="radio"/> お薬手帳	<input type="radio"/> 薬歴	持参薬チェック	患者の症状	

原因 疑義照会 内容	重大な副作用	禁忌	<input type="radio"/> 併用禁忌	配合禁忌	特殊な状況(腎機能低下等) その他の内容
	その他の副作用	中毒	併用注意	配合注意	
	ノンコンプライアンス		過量投与	重複投与	
	誤転記・誤処方	処方もれ	慎重投与	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
フロリドゲル口腔用	1g	分1 寝る前		処方削除		

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

報告者のコメント

※薬局ヒヤリ・ハット事例収集システムにも報告済みです。
 口腔内にカビが生えてしまったとのことで、Aクリニック(応需クリニック)を受診し、フロリドゲル口腔用2%が処方された
 が、B病院にて定期でシンバスタチン錠を服用されていたため、Aクリニックに問い合わせし、処方削除となった。

報告に関する 患者追加 情報	※報告内容に関連する場合、可能な範囲でご記入下さい。					
	身長		体重		治療中の疾患	
	腎機能障害	無	副作用歴	無	高血圧、痛風、心臓病、高脂血症	
	肝機能障害	無	アレルギー歴	無		

報告日	2019/8/21		TEL	072-950-3150	FAX	072-950-3151
報告者氏名	間井谷 美咲		e-mail	s-furuichi@saera-ph.co.jp		
報告施設	サエラ薬局 古市店		住所			
都道府県	大阪府	羽曳野市栄町2-4 松井ビル1F				