

事例報告シート

記入日：平成 年 月 日

患者(顧客) 背景	性別(男・女) 年齢(歳) 家族構成(独居、同居家族;) 介護保険(無 ・ 有:) その他特記事項:(食事・睡眠・運動 勤務形態他)		
現疾患 既往歴 相談があった 症状等	【高血圧・循環器病】 高血圧(診断 年頃) 【その他内科関連疾患】 <input type="checkbox"/> 脂質異常症・ <input type="checkbox"/> 高尿酸血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> その他:	合併症 既往歴	
相談内容、 処方せん・診療情報・ 介護状況 からみた 課題		生活習慣・ 環境に関わる 特記事項	
薬学的見地からの 指導内容 (課題・計画)			
主なエピソード 【臨床経過と関わり】	(事例の経過と指導計画に対する遂行状況、新たな課題と取り組み など)		
他職との連携			
評価、考察 課題等			