

【事例報告シート 記入のポイント】

- * 事例報告の主題を明確にしてください。
 - * 各事例報告の主題は異なった内容で作成してください。
 - * 匿名性の担保等、倫理的配慮がなされているか、ご確認ください。
 - * 空欄がないよう記入してください。
- 特記すべき事項がない場合は、「記載事項なし」、不明の場合は「不明」とご記入ください。
- * その他の主なポイントは下記をご確認ください。

記入日(西暦): 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	<p>【高血圧・循環器病】 高血圧(診断 年頃)</p> <p>【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:</p>	療養指導を計画 する上で必要な 患者自身もしくは 家族の情報を 記載してくださ い。	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	高血圧・循環器病予防のための一般 的目標だけでなく、報告症例に特有 の課題について記載してください。	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)	実践した療養指導内容が個別の課題に即した内容になっていますか？		
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	実践した療養指導の結果、患者の状態がどのように変化したか (あるいはしなかったか) が具体的に記載してください。		
評価、考察 課題等	<p>*申請者が行った療養指導の効果が、「主なエピソード」に記載した 患者の状態の変化に基づき、評価、考察を記載してください。</p> <p>*考察により導かれた(申請者の療養指導における、もしくは患者の 今後の療養指導上の)課題が、明瞭且つ簡潔に記載してください。</p>		

事例報告シート①

記入日(西暦): 年 月 日

<p>患者(顧客) 背景</p>	<p>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)</p>		
<p>現疾患 既往歴 相談があった症状等</p>	<p>【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:</p>	<p>合併症 既往歴</p>	
<p>相談内容、 処方せん・診療情報・ 介護状況 からみた 課題</p>		<p>生活習慣・ 環境に関わる 特記事項</p>	
<p>薬学的見地からの指 導内容 (課題・計画)</p>			
<p>主なエピソード 【臨床経過と関わり】</p>	<p>(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)</p>		
<p>他職との連携</p>			
<p>評価、考察 課題等</p>			

事例報告シート②

記入日(西暦): 年 月 日

<p>患者(顧客) 背景</p>	<p>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)</p>		
<p>現疾患 既往歴 相談があった症状等</p>	<p>【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:</p>	<p>合併症 既往歴</p>	
<p>相談内容、 処方せん・診療情報・ 介護状況 からみた 課題</p>		<p>生活習慣・ 環境に関わる 特記事項</p>	
<p>薬学的見地からの指 導内容 (課題・計画)</p>			
<p>主なエピソード 【臨床経過と関わり】</p>	<p>(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)</p>		
<p>他職との連携</p>			
<p>評価、考察 課題等</p>			

事例報告シート③

記入日(西暦): 年 月 日

<p>患者(顧客) 背景</p>	<p>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)</p>		
<p>現疾患 既往歴 相談があった症状等</p>	<p>【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:</p>	<p>合併症 既往歴</p>	
<p>相談内容、 処方せん・診療情報・ 介護状況 からみた 課題</p>		<p>生活習慣・ 環境に関わる 特記事項</p>	
<p>薬学的見地からの指 導内容 (課題・計画)</p>			
<p>主なエピソード 【臨床経過と関わり】</p>	<p>(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)</p>		
<p>他職との連携</p>			
<p>評価、考察 課題等</p>			

事例報告シート④

記入日(西暦): 年 月 日

<p>患者(顧客) 背景</p>	<p>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)</p>		
<p>現疾患 既往歴 相談があった症状等</p>	<p>【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:</p>	<p>合併症 既往歴</p>	
<p>相談内容、 処方せん・診療情報・ 介護状況 からみた 課題</p>		<p>生活習慣・ 環境に関わる 特記事項</p>	
<p>薬学的見地からの指 導内容 (課題・計画)</p>			
<p>主なエピソード 【臨床経過と関わり】</p>	<p>(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)</p>		
<p>他職との連携</p>			
<p>評価、考察 課題等</p>			

事例報告シート⑤

記入日(西暦): 年 月 日

<p>患者(顧客) 背景</p>	<p>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)</p>		
<p>現疾患 既往歴 相談があった症状等</p>	<p>【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:</p>	<p>合併症 既往歴</p>	
<p>相談内容、 処方せん・診療情報・ 介護状況 からみた 課題</p>		<p>生活習慣・ 環境に関わる 特記事項</p>	
<p>薬学的見地からの指 導内容 (課題・計画)</p>			
<p>主なエピソード 【臨床経過と関わり】</p>	<p>(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)</p>		
<p>他職との連携</p>			
<p>評価、考察 課題等</p>			