



調剤後薬剤管理指導料に関する報告書(糖尿病)

報告日 年 月 日

担当医 科 医師	保険薬局名、連絡先(TEL、FAX、e-mailアドレス)、住所		
患者氏名: (患者ID: 生年月日: 年 月 日)	担当薬剤師名:		
処方箋交付日: 年 月 日	指導日: 年 月 日		

薬剤管理指導料の同意 取得 未取得薬の管理 本人 家族 その他

★低血糖とシックデイはテレフォンフォローで毎回確認をお願いします★

 低血糖 ・ 血糖値 mg/dL ・ 頻度 ・ 症状 ・ ブドウ糖 g/回 回/日 シックデイ ・ 血糖値 mg/dL ・ いつから ・ 症状

★報告内容の分類★

 インスリン手技 服薬状況 副作用・有害事象 他院処方 調剤方法 SMBG 食事療法 運動療法 生活状況 その他 ()

〈上記についての詳細内容〉

*この用紙では疑義照会はできません。

疑義照会が必要な場合は、お電話をいただきますようお願いいたします。

TEL 番号：042-581-2677 (窓口：薬剤部 磯貝)

●日野市立病院における 調剤後薬剤管理指導料 (糖尿病) に関する報告書 (FAXにて送付)

「低血糖・シックデイはテレフォンフォローで 毎回確認をお願いします」

低血糖については血糖値、症状、ブドウ糖の摂取回数を、シックデイでは血糖値、体調悪化の時期、症状を患者さんまたはご家族に聞いてください。

●低血糖

血糖値が70mg/dL未満になった状態です。

●シックデイ

かぜをはじめとするさまざまな病気にかかった状態のことです。

感染、発熱、外傷などでは血糖値が上昇する傾向にあります。

腹痛や嘔気・下痢の際は食事や水分が摂取できず低血糖になることがあります。

医療機関の受診が必要な場合

低血糖

- ①繰り返す低血糖
- ②遷延する低血糖
- ③重症低血糖

シックデイ

※「糖尿病診療ガイドライン2024」による

- ①発熱、消化器症状が強いとき
- ②24時間にわたって経口摂取ができない/
著しく少ないとき
- ③血糖値350mg/dL以上の持続、血糖ケトン体高値、
尿中ケトン体強陽性のとき
- ④意識状態の悪化がみられるとき

すぐに受診が必要な場合、受診の必要性を迷う場合は、報告書ではなく、
まずは**病院に電話し受診の相談**をするよう、患者さんにお伝えください。