八戸市立市民病院薬局 宛て：FAX 0178-72-5145（薬局直通）　　　　　　　　　報告日　　　年　　月　　日

腎機能による疑義照会レポート

保険調剤薬局において、腎機能による疑義照会を行った際には、本レポートを用いて八戸市立市民病院薬局へFAXをお願い致します。本レポートは、事例を集積し、薬剤師間での共有を行い、腎臓病薬物療法の質向上のために役立てたいと考えております。ご協力お願い致します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者ID |  | 保険薬局名 |  |
| イニシャル | (名)　　　　　　　　　　(姓) | 担当薬剤師 |  |

◆下記のフローチャート、表内のチェックボックス、括弧内の記載をお願いします。

クレアチニン（Cre）、年齢、身長、体重を確認し個別化eGFR（mL/min）、推定Ccr（mL/min）を計算（※１）

個別化eGFR：（＿＿＿＿）、推定Ccr：（＿＿＿＿）

筋肉量低下の要因

例）寝たきり、フレイル、筋ジストロフィー

□あり（※３）

□なし

推定Ccrを推奨

□BMI：25以上（※２）

□BMI：25未満（※２）

個別化eGFRを推奨

個別化eGFRまたは推定Ccrを推奨

転帰

□減量　　□中止　　□増量　　□薬剤変更　　□変更なし　　□その他

※１：腎臓病薬物療法学会ホームページでは腎機能計算ツールが利用できます。

※２：BMI＝体重（ｋｇ）÷身長（ｍ）÷身長（ｍ）で算出できます。

※３：特にCre 0.6mg/dl以下の症例は評価が難しいとされます。Cre 0.60と補正する方法もありますが、トレーシングレポートの活用などもご検討ください

|  |
| --- |
| ■過量、禁忌の薬剤　　★無料で利用可能な情報源→添付文書、腎臓病薬物療法学会ホームページ「腎機能低下時に最も注意が必要な薬剤投与量一覧」）該当薬剤名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ■今回使用する腎機能□推定CCr（mL/min）　　□個別化eGFR（mL/min） |
| ■疑義照会・処方提案□減量　　□中止　　□増量　　□薬剤変更　　内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ■転帰□照会、提案通りに変更　　□変更なし□照会、提案通りではないが変更　　　　内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

八戸市立市民病院　薬局　〒031-8555　八戸市田向三丁目1番1号TEL 0178-72-5111（内1420）