

報告日： 年 月 日

服薬情報提供書（トレーシングレポート）【睡眠薬】

＜注意＞本書は、疑義照会用紙ではありません。

处方医：_____科 _____先生 御机下

処方日： 年 月 日 患者 ID： 患者名： (男・女) 生年月日： 年 月 日	保険薬局（名称・所在地・電話番号・FAX 番号）
この情報を伝えることに対して患者の同意を ☐ 得た ☐ 得ていない ☐ 患者は主治医への報告を拒否していますが 治療上重要だと思われるので報告いたします	担当薬剤師名：

処方せんに基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。

以下の内容について、(☐ 報告 ☐ 報告+提案) いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

[illegible]

詳細・対応・提案事項など：

☐ 睡眠中に激しいいびき・呼吸停止や足のぴくつき・むずむず感があるので、専門医に受診する必要がある

返信欄

内容を確認し、医師に情報提供しました。

担当者 医師・薬剤師・() 氏名

睡眠習慣のアンケート

不眠の原因はさまざまです。原因に応じた対処法があります。
まずは、睡眠習慣の改善のため、下記のアンケートにお答えください。

睡眠パターン：寝床に入る時間（ 時 分）朝起きる時間（ 時 分）	
睡眠時間（ ）時間 年齢（ ）歳	
① 寝る前、あるいは寝床で、携帯やテレビを見る	☐ 見る（0点） ☐ 見ない（1点）
② 夕食後にコーヒーや緑茶を飲む	☐ 飲む（0点） ☐ 飲まない（1点）
③ 寝るまでの1時間以内に喫煙する	☐ 吸う（0点） ☐ 吸わない（1点）
④ 午後3時以降に30分以上昼寝をする	☐ する（0点） ☐ しない（1点）
⑤ 寝る前にお酒を飲む	☐ 飲む（0点） ☐ 飲まない（1点）
⑥ 寝る前に水分や塩分を摂る	☐ 摂る（0点） ☐ 摂らない（1点）
⑦ 毎日起きる時間は同じ	☐ 同じ（1点） ☐ バラバラ（0点）
⑧ 目が覚めたら、カーテンをあける	☐ あける（1点） ☐ あけない（0点）
⑨ 食事は3食、同じ時間帯に食べる	☐ 食べる（1点） ☐ バラバラ（0点）
⑩ 毎日、運動している	☐ している（1点） ☐ していない（0点）
（薬剤師記入欄） 睡眠衛生指導による睡眠習慣についての点数 合計（ ）点	