

心不全薬連携シート

(※循環器同士の紹介時のみ添付してください)

年 月 日

【患者情報】 氏名 _____ 生年月日 _____ 【担当医】 _____

当患者のLVEFによる心不全分類：
☐ HFrEF (40%以下)
☐ HFmrEF (41~49%)
☐ HFpEF (50%以上)
☐ HFimpEF (初回40%以下かつ経過で10%以上改善し40%を超える)

投与状況 (投与中：☑)		導入できなかった理由				
☐RAS	☐ACE阻害薬	☐低血圧 ☐その他 (	☐腎機能障害	☐空咳	☐高K血症	☐コスト)
	☐ARB	☐低血圧 ☐その他 (	☐腎機能障害	☐高K血症	☐コスト	)
	☐ARNI	☐低血圧 ☐その他 (	☐腎機能障害	☐高K血症	☐コスト	)
☐β遮断薬		☐低血圧 ☐その他 (	☐徐脈	☐HFpEF	☐HFmrEF	☐コスト)
☐MRA		☐腎機能障害 ☐その他 (	☐高K血症	☐コスト		)
☐SGLT2阻害薬		☐腎機能障害 ☐その他 (	☐ケトアシドーシス	☐尿路感染症	☐サルコペニア	☐コスト)