

＜保険薬局 → 芳賀赤十字病院 薬剤部宛 (FAX:0285-83-3876) ＞

がん化学療法情報提供書 (トレーシングレポート)

＜注意＞ FAXによる情報伝達・情報提供は疑義照会ではありません。緊急性の高い場合は、病院へ電話連絡及び受診勧奨をお願いします。

患者ID		保険薬局名	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
レジメン		TEL :	FAX :
患者からの情報提供の同意	<input type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていない	<input type="checkbox"/> 同意を得てはいるが、治療上重要だと考えられるため報告する。	
確認日時	<input type="checkbox"/> 来局時 <input type="checkbox"/> 患者からの問い合わせ <input type="checkbox"/> テレフォンプォローアップ	日時 :	月 日
対応者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 ()		
服薬状況	<input type="checkbox"/> 服用できている <input type="checkbox"/> 服用できている		
<理由>	<input type="checkbox"/> 飲み忘れ (回) <input type="checkbox"/> 副作用が発現した (いつから :) <input type="checkbox"/> 服用・回数の誤り <input type="checkbox"/> 自分で判断して飲むのをやめた (いつから :) <input type="checkbox"/> その他 ()		

以下の有害事象がある場合には、番号に○をつけてください ※ の症状がある場合には、病院への電話連絡/患者への受診勧奨をお願いします。

有害事象	※有害事象共通用語基準 (CTCAE) v5.0 に準ずる / 詳細は左記を参照		
悪心・嘔吐	1: 少し気持ち悪い (摂食習慣に影響はない) 2: 気持ち悪くて、水分や食事の摂取が少し減った 3: 水分や食事の摂取がほとんどできない/かなり減った	筋肉痛 関節痛	1: 軽い痛みがある 2: 中等度の痛みがあるが、日常生活に影響は少ない 3: 強い痛みがあり、日常生活に影響がある
発熱	1: 37.5℃以上の発熱がある	口内炎	1: 口内炎はあるが、症状が軽く経過を見ることが出来る 2: 口内炎の痛みで制限はあるが、何とか食事はとれる 3: 口内炎の痛みでほとんど食事や水分がとれない
下痢	1: 普段と比べて、1日に1~3回便が出る 2: 普段と比べて、1日に4~6回便が出る 3: 普段と比べて、1日に7回以上便が出る	便秘	1: 便秘時に、不定期で便秘薬を使うようになった 2: 排便はあるが、定期的に便秘薬を使うようになった 3: 便秘薬を使用しても、全く出ない
末梢神経障害 (しびれ等)	1: しびれはあるが、日常生活に制限はない (ボタンがかけられる、ペットボトルの蓋があげられるなど) 2: しびれがあり、日常生活に支障がある (上記の行動ができない、足の感覚がないなど)	倦怠感	1: 軽いだるさがある 2: 中程度のだるさはあるが、日常生活に影響は少ない 3: 身の回りの動作 (トイレ、風呂等) もできず体動困難

その他(情報提供・提案内容など)

返信について	<input type="checkbox"/> 返信不要 (全てに該当チェックがなければ、返信不要と判断します。) <input type="checkbox"/> 受領報告を希望する。 <input type="checkbox"/> 返信を希望する。
--------	--

文書作成日

病院薬剤師 記入欄	<input type="checkbox"/> 内容を確認しました <input type="checkbox"/> 報告内容を医師に報告しました。 <input type="checkbox"/> その他	確認薬剤師
--------------	--	-------