



佐々総合病院 御中

報告日: 年 月 日

服薬情報提供書 (トレーシングレポート)

担当医	科	保険薬局 名称・所在地
先生 御机下		
交付年月日	20 年 月 日	電話番号:
処方 No		FAX 番号:
患者 ID:		担当薬剤師名:
患者名:		印
生年月日:		

この情報を伝えることに対して患者の同意を得ています。

この情報を伝えることに対し患者の同意を得ていませんが、治療上必要だと思われるので報告いたします。

処方箋に基づき調剤し、薬剤交付しました。下記の通りご報告致します。

<注意> 緊急性のある場合、及び疑義・処方提案は医師に直接行ってください。

【確認時期】	<input type="checkbox"/> 投薬時	<input type="checkbox"/> 電話確認時(確認日 月 日)
【対応者】	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	【レジメン名】 _____
【報告事項】	<input type="checkbox"/> 有害事象疑い	<input type="checkbox"/> 内服抗がん剤(レジメン以外)の有害事象について
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

副作用症状については以下の Grade2 以上の症状 (CTCAE ver4.0) を参照の上、緊急性がなく次回の診察への情報提供について記載をお願いします

口腔粘膜炎	中等度の疼痛; 経口摂取に支障がない; 食事の変更を要する
下痢	ベースラインと比べて4-6回/日の排便回数増加; ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が中等度増加
便秘	緩下剤または浣腸の定期的使用を要する持続的症狀; 身の回り以外の日常生活動作の制限
悪心	顕著な体重減少、脱水または栄養失調を伴わない経口摂取量の減少
嘔吐	24時間に3-5エピソードの嘔吐 (5分以上間隔が開いたものをそれぞれ1エピソードとする)
食欲不振	顕著な体重減少や栄養失調を伴わない摂食量の変化; 経口栄養剤による補充を要する
末梢神経障害	中等度の症状がある; 身の回り以外の日常生活動作の制限
全身倦怠感	だるさ、または元気がない; 身の回り以外の日常生活動作の制限
浮腫	四肢間の差が最も大きく見える部分で、体積または周長の差が > 10-30%; 腫脹または四肢の解剖学的構造が不明瞭になっている
HFS (手足症候群)	疼痛を伴う皮膚の変化 (例: 角質剥離、水疱、出血、浮腫、角質増殖症); 身の回り以外の日常生活動作の制限
高血圧	ステージ1の高血圧 (収縮期血圧140-159mmHgまたは拡張期血圧90-99mmHg); 内科的治療を要する; 再発性または持続性
皮膚障害	中等症; 最小限/局所的/非侵襲的治療を要する; 年齢相応の身の回り以外の日常生活の制限

【上記症状の詳細内容】

【医師への情報提供】

病院使用欄

 FAX 内容確認済

印

(2020年5月更新)