

<<送信先>> 秋田厚生医療センター 薬剤科 (Fax 018-880-3042)

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	御机下	保険薬局名称
患者ID:			所在地
患者名:			電話番号:
			担当薬剤師名(薬局):

投薬時 患者から薬局への問い合わせ テレフォンプォローアップ時

聞き取り日: _____年 _____月 _____日 ()

対応者: 本人 家族

レジメン: _____

★病院側への情報提供(次回の診察への情報提供)

有害事象 Grade 2以上の症状(緊急性がなく次回の診察への情報提供)とその詳細について記載してください

服薬情報

残薬調整
(残薬調整があった場合、その内容と残薬発生の理由)

その他

主な副作用症状でのGrade2 ※グレード評価はCTCAE ver5.0に基づいて行っています

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
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: 角層剥離, 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140-159 mmHg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動作の制限

病院記載欄

FAX受付内容チェック済 担当薬剤師名(病院)

その他

<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

疑義照会は通常通り電話にて照会ください

(問い合わせ窓口) 受付時間 平日 8:30~17:00

レジメンに関する照会 薬剤科:018-880-3004

患者の状況に関する内容 化学療法室:018-880-3000(病院代表)