

服薬情報提供書 (トレーシングレポート)

報告日: 年 月 日

御中

保険薬局名
 薬剤師氏名
 住 所
 電 話 番 号
 F A X 番 号

担 当 医		患 者 氏 名	
処方箋発行日		患 者 I D	
<input type="checkbox"/> この情報を伝えることに対して同意を得た(患者本人・家族・他)		生 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 電話フォローアップ不可のため下記空欄にてFAX送付します		性 別	男 ・ 女

聞き取り日: 月 日 聞き取り方: 電話 その他()

アドヒアランス	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良()
---------	--

副作用モニタリング(有害事象共通用語基準v5.0) ※当てはまる状態にチェックをお願いします

Grade	発現時期	1	2	3
発熱	なし 月 日 から	37.5*-39℃	39-40℃	>40℃
倦怠感	なし 月 日 から	だるさがある または元気がない	身の回り以外の日常生活動作を制限するだるさがある	身の回りの日常生活動作を制限するだるさがある
下痢	なし 月 日 から	普段より1~3回/日 多い	普段より4~6回/日 多い	普段より7回/日以上 多い
悪心	なし 月 日 から	吐き気はあったが 食事摂取量は変わらず	吐き気で食事量が減った	吐き気で 食事が摂れない
嘔吐	なし 月 日 から	治療を要さない	外来での静脈内輸液を要する	TPN/入院を要する
食欲不振	なし 月 日 から	摂食習慣の変化を伴わない食欲低下	経口栄養剤による補充を要する	静脈内輸液/経管栄養/TPNを要する
口腔粘膜炎	なし 月 日 から	軽度の痛みで 食事摂取量は変わらず	痛みを認め 食事に工夫を要する	痛みが強く食事が 摂れない
流涙	なし 月 日 から	治療を要さない (目に違和感がある)	中等度の視力の低下を伴う	顕著な視力の低下

※色がついている部分に該当した場合、患者様に当院への電話を促して下さい(緊急:0566-91-1037)
 *発熱の有害事象共通用語基準v5.0 Grade1 38℃→37.5℃へ変更

・その他気になる症状や副作用

・副作用に関する具体的な内容や指示した対応法

・疑問点、次回外来時の希望内容

医療機関からの返答

※この情報伝達は疑義照会ではありません

FAX送信:三河乳がんクリニック 0566-77-5212
 電話番号 0566-77-5211 (緊急 0566-91-1037)