

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
患者ID:			名称:
患者氏名:			所在地:
生年月日:			電話番号:

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: H _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( )	担当薬剤師名(薬局):
対応者: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	
レジメン: _____	

<注意> 緊急性のある場合は医師へ連絡又は患者より化学療法ホットラインに連絡する様にしてください。  
疑義、処方提案は医師に直接行ってください。

★Grade 2以上の症状(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。

\* 現在の状況より悪化時は化学療法ホットラインに連絡するよう伝えて下さい。 →  伝えた (チェックして下さい)

有害事象	実際の症状の詳細

主な副作用症状でのGrade2 ※グレード評価はCTCAE ver4.0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候; 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取量の変化; 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

★その他、病院側への情報提供 (次回の診察への情報提供)

外来化学療法ホットライン      病院記載欄 : FAX受付内容チェック済      担当薬剤師名 (病院)  
 受付時間 平日8:30~17:15  
 電話番号 04-7130-0500  
 \*上記時間以外は下記電話番号にて対応  
 電話番号 04-7133-1111 (代表)

上記(患者さん)以外の薬剤師への相談がありましたら、下記にご連絡ください  
 <メールリングリスト>