久我山病院 薬剤部 御中 （FAX：03-3309-3377）

保険薬局→薬剤部→主治医

報告日： 年 月 日

外来化学療法に関する情報提供書（トレーシングレポート）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当医 科先生 御机下 | 保険薬局 名称•所在地 |
| 患者ID：患者名： |

がん薬物療法に関する薬学的管理（副作用評価及び服薬指導）を行いました。

下記の通りご報告いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 聞き取り日： | 年 | 月 | 日 | 対応者： [ ] 本人 [ ] 家族 | [x]  その他（ | ） |
| 聞き取り方法： | [x]  調剤時 |  | [ ]  テレフォンフォローアップ時 | [ ]  患者さんからの問い合わせ |  |
| 治療薬（レジメン名•薬剤名）： |

■副作用評価

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 症状 | 発現の有無 | 発現時期 | 詳細 |
| 食欲不振 | [ ] なし | [ ] あり | / |  |
| 悪心•嘔吐 | [ ] なし | [ ] あり | / |  |
| 口内炎 | [ ] なし | [ ] あり | / |  |
| 下痢 | [ ] なし | [ ] あり | / | （ 回/日） |
| 便秘 | [ ] なし | [ ] あり | / | （最終排便日より 日） |
| 倦怠感 | [ ] なし | [ ] あり | / |  |
| 疼痛 | [ ] なし | [ ] あり | / |  |
| 皮膚の変化 | [ ] なし | [ ] あり | / |  |
| 爪の変化 | [ ] なし | [ ] あり | / |  |
| 脱毛 | [ ] なし | [ ] あり | / |  |
| 浮腫 | [ ] なし | [ ] あり | / |  |
| しびれ | [ ] なし | [ ] あり | / |  |
| 味覚の変化 | [ ] なし | [ ] あり | / |  |
| 高血圧 | [ ] なし | [ ] あり | / | （BP： / ） |
| 体重低下 | [ ] なし | [ ] あり | / | （ kg減少） |

■その他の症状

■薬剤師としての提案事項•その他の報告事項