市立奈良病院薬剤室 FAX 0742-22-8590 （保険薬局→薬剤室）

市立奈良病院　御中　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告日　　　　　　　　 年　　　月　　　日

**がん薬物治療に関する服薬情報提供書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当医 |  | 科 |  | | 保険薬局 | 名称・所在地 | |  |
|  | | |  |  |  | | | |
| 先生 |  |
| 患者名 |  | | | | 電話番号： | |  | |
|  | | | | | ＦＡＸ番号： | |  | |
| 担当薬剤師名： | |  | |
| この情報を伝えることに対して患者の同意を  □得た　　□得ていないが、治療上重要だと思われますので報告いたします | | | | | | | | |
| 聞き取り日：　 　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　　　対応者　□本人　　□家族　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |

Grade2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（〇印）をお願いいたします

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2 | 3 |
| 吐き気 | 食事量が減ったが、明らかな体重減少なし | 数日間食事・水分が取れず、入院を要する程度 |
| 嘔吐 | １日 ３～５回吐いた | １日 ６回以上吐いた |
| 食欲不振 | 食欲の低下で食事量が減った | 数日間食事・水分が取れなかった |
| 疲労感 | 日常生活の一部に支障がある | 普段の生活ができない |
| 便秘 | 毎日下剤を使用した | 下剤を使用しても改善しなかった |
| 下痢 | １日 ４～６回 | １日 ７回以上 |
| 口内炎 | 食事内容を工夫し食事はできる | 食事が出来ないことがあった |
| しびれ | しびれで動かしにくい | 日常生活に支障がある |
| 筋肉痛 | 日常生活の一部に支障がある | 日常生活に支障がある |
| 四肢浮腫 | 日常生活の一部に支障がある | 日常生活に支障がある |
| 皮膚障害 | 軽度の痛みと、発疹・発赤がある | 痛みが強くあり、発疹・発赤がある |
| 生活 | 身の回りの事は行えた | 一日の半分以上横になっていた |
| 睡眠 | あまり眠れない | 眠れない |
| 息切れ | 日常生活の一部に支障がある | 日常生活に支障がある |

|  |  |
| --- | --- |
| 有害事象・Grade | 実際の症状の詳細 |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 服薬状況 | 身体機能・精神的状況の変化 | 栄養状況 |
| □服用忘れ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □自立歩行の制限（　　　　　　　　　　　　） | □食事量の減少（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □服用間違い（　　　　　　　　　　　　　　　　） | □認知障害（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □体重の減少（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □服用困難（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □うつ状態（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| □その他報告事項（ 　　　　） | | |

＜注意＞　上記内容は必要に応じ主治医に報告させて頂きます。

本様式による情報伝達は、疑義照会ではありません。

緊急性のある疑義照会については通常通り電話にてお願いいたします。