トレーシングレポート（服薬情報提供書）

保険薬局 → 薬剤部 →　医師

那覇市立病院　薬剤部

FAX：098-886-4553

**薬剤部**

**外来化学療法担当まで提出**

処方医：　　　　　科　　　　　　　　　　先生御机下　　報告日　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 患者ＩＤ：　　　　　　　　　　　　　　　　　患者氏名： | 保険薬局 名称・住所TEL：FAX：　　　　　　　　　　担当薬剤師： |
| 患者からの同意 | 　[ ]  得た　　[ ]  得ていない |
| [ ]  患者は処方医への報告を拒否していますが、　 治療上重要と考えられるため報告いたします。 |

処方箋に基づき調剤し、薬剤を交付しました。また抗がん剤の服用状況・副作用の有無について電話等にて確認行いましたので、下記の通り、ご報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 治療内容 | [ ] 　経口薬　：[ ] 　注射レジメン名　： |
| 分類 |  [ ]  アドヒアランス[ ]  支持療法 [ ]  副作用　(　□ あり □ なし　)　　　　[ ] 食欲不振　[ ] 悪心・嘔吐　[ ] 倦怠感　[ ] 便秘　[ ] 下痢　[ ] 口内炎　[ ] 浮腫　　[ ] 発熱　[ ] 咳・息切れ　[ ] 末梢神経障害　[ ] 味覚障害　[ ] 関節痛・筋肉痛[ ] 手足症候群　[ ] 皮膚障害　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 情報提供・提案事項 |
| [ ]  残薬調整：　　　[ ] 　なし　　・　　　[ ] 　あり　　残　　　回分　　　 |
| ※ 残薬が生じた理由（複数選択可）[ ]  飲み忘れ　 　 [ ]  服用量・服用回数の間違い　 　[ ]  治療に消極的[ ]  副作用（　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　）[ ]  自分で判断し飲むのをやめた（理由：　　 　　　　　 　　　　　）　[ ]  その他（　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※ このトレーシングレポートによる伝達・情報提供は、**疑義照会ではありません**。

※　緊急性を要する問い合わせは、処方医師に直接電話でご確認下さい。

**【FAX受け取った方へ】**

トレーシングレポートが届いたら

**薬剤部：外来化学療法担当まで提出**するよう

ご協力宜しくお願い致します。

レジメン・副作用等に関する問い合わせは

那覇市立病院　薬剤部　外来化学療法室担当薬剤師まで

TEL：098-884-5111（内線183）　FAX：098-886-4553