四天王寺病院(以下「当院」という。)では、薬物治療の有効性と安全性の向上の観点から、保険薬局より担当医師への服薬情報提供書(トレーシングレポート)を運用しております。

◎トレーシングレポートとは

患者から聞き取った情報(アドヒアランス、残薬の状況、複数病院の受診および服薬歴、OTC や健康食品の服用)など、「必ずしも緊急を要さないものの、担当医師へ情報提供するべきと考えられる情報」について情報をフィードバックするレポートを指しています。

以下の様式をご利用の上、FAXでご送付ください

<トレーシングレポート様式のページ>

外来がん化学療法につきましては、以下の様式をご利用ください <外来がん化学療法専用トレーシングレポート様式のページ>

外来がん化学療法に関するご利用には以下の方を対象として下さい 【対象】

- I. 抗がん剤治療の副作用 Grade 2 以上の症状 (緊急性がなく次回の診察への情報提供)
- II. その他、患者に対する病院側への情報提供(次回の診察への情報提供)

◎当院での運用について

保険調剤薬局からいただいた情報は薬剤部で内容の確認を行い、必要に応じて 薬剤部から医師に情報提供を行います。

服薬情報提供書による情報伝達は疑義照会ではありません。<mark>疑義照会、緊急性の高い内容等は、これまでどおり疑義照会で対応してください。</mark> 天王寺区の疑義紹介簡素化レジメンに従い、**簡素化専用 FAX にも対応しておりますので併せてご利用ください**。





トレーシングレポート (服薬情報提供書)

担当医	甚: 科							
患者 ID:		保険薬局 名称·住所						
患者名:								
(生年月日:)								
患者又は代諾	者 □ 得た □ 得ていない							
からの同意	代諾者続柄:	TEL: FAX:						
□ この情報	を伝えることに対し、患者の同意を得	担当薬剤師: 印						
ておりません	が、治療上必要と考えられるため報							
告いたします	- 0							
	づき調剤し、薬剤を交付しました。 、ご報告すべき点がございますので、	ご高配賜りますようお願い申し上げます。						
	□ ポリファーマシーに伴う減薬(の提案						
分類	□ 経口抗がん薬の適正使用	□ 服薬状況						
	□ 副作用疑い	□ OTC・サプリメント						
	口 処方内容(上記の減薬以外)(に関連した提案						
	□ 残薬調整							
	□ その他 ()						
【上記選択別	支の詳細な内容】							
【薬剤師レー								
	, CV///元 近来事例							

<注意> この FAX による伝達・情報提供は、疑義照会ではありません。

(汎用されている他の様式をご使用頂いても構いませんが、できる限り A4 用紙 1 枚に収めてください)

四天王寺病院 御中 作成日

化学療法服薬、副作用、副作用対応情報提供書

患者ID:	10 1 //	7. 1 <u>4.</u> 110.	ист ш		保険調剤		, , , , , ,	13 1						
患者氏名:						FAX:			_	_				
診療科:		科				TEL:			_	_				
担当医:		1-1			扫	当者名:								
この情報を伝	えることに	<u></u> こ対して患	<u></u> 者、又は代	諾者			 います	 か						
□ 得ている			□ 得てし											
 □ 患者は処	方医への	報告を拒否	一 うしています	⁻ が治	療錠重要	と考えら	られるた	: め 報	3告する					
薬剤名:					レジ	メン名:								
1. 服用状	況の評価	5												
	残薬	数		金	 定									
□ 予定通り内服している						回分内服	してい	ない						
□ 内服して	□ 内服していない													
②指示通り内														
□ 飲み忘れ		副作用	•)内容			nc ++	Net.)			
		が生活と合		/ T		服用量・	服薬回	数の	間違い		,			
□治療に消			自己判断((埋田)			
□ その他(/-	_ , , ,		_				.)			
2・副作用評価(Grade評価と患者の訴え、いつ頃から症状がみられているかなど)														
	·- · · -	`					/-							
-	該当に〇		頻度						専期に○)					
嘔吐	なし	あり	[月	時 日~	月	日	(朝・昼・					
嘔吐 食欲不振	なしなし	ありあり	[- - - -	月月月			日	•					
嘔吐 食欲不振 味覚障害	なし なし なし	あり あり あり	[日~	月	日	(朝・昼・					
嘔吐食欲不振味覚障害口内炎	なし なし なし なし	ありあり	[i	1	月	日~ 日~	月月	日日	(朝・昼・					
嘔吐 食欲不振 味覚障害	なし なし なし	あり あり あり			月月	日~ 日~ 日~	月 月 月	日 日 日	(朝・昼・					
嘔吐食欲不振味覚障害口内炎	なし なし なし なし	あり あり あり			月 月 月	日~ 日~ 日~	月 月 月 月	日 日 日	(朝・昼・		前)			
嘔吐 食欲不振 味覚障害 口内炎 しびれ 下痢	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり			月 月 月 月	日~ 日~ 日~ 日~	月 月 月 月	日 日 日 日	(朝・昼・		前)			
嘔吐 食欲不振 味覚障害 口内炎 しびれ 下痢 便秘	なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり			月月月月月月月月月月	日~ 日~ 日~ 日~ 日~	月 月 月 月 月	日 日 日 日 日	(朝・昼・		前)			
嘔吐 食欲不振 味覚障害 口内炎 しびれ 下痢 便秘 皮膚症状	ななななななななななななな	あり あり あり あり ありり ありり			月 月 月 月 月 月	日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~	月 月 月 月 月 月 月	日 日 日 日 日	(朝・昼・		前))		
嘔吐食欲不振味覚障害口内炎しびれ下痢便秘皮膚症状症状(なななななななななななななななななななななななななななななななななななかゆ	あり ありり りりり かああ ああ あ あ あ あ あ あ あ あ あ あ あ			月 月 月 月 月 月 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~	月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日		(朝・昼・	夕・寝る	前))		
嘔吐食欲不振味覚障害口内炎しびれ下痢便秘皮膚症状症状(部位(なななななななななななななななななななななななななななななななななななかゆ	あり ありり りりり かああ ああ あ あ あ あ あ あ あ あ あ あ あ	回 回 回 回 回 回 回 回 回 回 回 回 回 回 回 回 回 回 回		月 月 月 月 月 月 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~	月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日		(朝・昼・	夕・寝る	前))		
嘔吐食欲不振味覚障害口内炎しびれ下痢便秘皮膚症状症状(しびれ	ななななななななか頭 ししししししか顔・	あああああああ あある 痛胸	[日本日本 日本日本 日本日本 日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本	回回回回回を手	月月月月月日出代・大	日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ その他 ・ふ	月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月	日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	(朝・昼・	夕・寝る	前))		
嘔吐食欲不振味覚障害しびれ下痢便秘皮膚症状症状がれしびれしびれ呼吸苦	なななななななか頭なしししししししししししゅか頭な	ああああああ痛胸ああるのののでは、	[日本日本 日本日本 日本日本 日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本	回回回回回回を手回回の方手回回の方を手回回の方を手回回の方を手回している。	月月月月月山・大	日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~	月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月	日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	(朝・昼・	夕・寝る	前)))))		
嘔吐食欲不振味覚障しびれ下痢便を膚症状がれじびれ呼吸苦	なななななななか頭ななない。	ああああああ痛胸ああありりりりりりりりりりりりりりりりりりりりりりりりりりりり	[日本日本 日本日本 日本日本 日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本	回回回回回回回を手回回回回回回回回を手回回回回回回回回回回を手回回回回回回回回	月 月 月 月 月 月 月 日 出 氏 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月	日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~	月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月	日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日	(朝・昼・ (朝・昼・ (部位:	夕・寝る	前)))))		
嘔吐 食欲障害 口しび痢 しび痢 使膚症状状性位 しび吸でである。病院か	なななななななか頭ななならしししししししいのか頭ななならくない。	あああああああれるあああめあめあめあめののののである。あるののでは、これのののでは、これのののでは、これのののでは、これのののでは、これののでは、これののでは、これので	[日本日本 日本日本 日本日本 日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本日本	回回回回回の変手回回回のかりのである。	月月月月月月山尻月月月代**	日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 以下は四	月月月月月月日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	日日日日日日日・一番・日日日 時	(朝・昼・ (朝・昼・ (部位:	夕・寝る	前))))		
嘔吐 食欲障害 口しび痢 しび痢 使膚症症部 しび吸で しび吸での る・病院か	なななななななか頭ななならしししししししいのか頭ななならくない。	あああああああれるあああめあめあめあめののののである。あるののでは、これのののでは、これのののでは、これのののでは、これのののでは、これののでは、これののでは、これので	は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、	回回回回回の変手回回回のかりのである。	月月月月月月山尻月月月代**	日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 日~ 以下は四	月月月月月月日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	日日日日日日日・一番・日日日 時	(朝・昼・ (朝・昼・ (部位:	夕・寝る	前))))		

お問い合わせ先:四天王寺病院 薬局 06-6779-1616