送信先:府中病院　(FAX番号:0725-40-2109)

□イブランス　　□ベージニオ　　報告日：　　年　　月　　日

# 服薬情報提供書（トレーシングレポート）

| | |
|---|---|
| 担当医　　科<br>先生 | 保険薬局　名称・所在地 |
| 患者ID：<br>患者名： | 電話番号：<br>FAX番号：<br>担当薬剤師名：<br>印 |
| この情報を伝えることに対して患者の同意を<br>□得た。<br>□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。 | |

| 処方箋発行日：　　年　　月　　日 | | | 聞きとり日：　　年　　月　　日 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 副作用モニタリング（有害事象共通用語基準v5.0） | | | | | |
| 症状 | 発現時期 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 発熱 | | なし | 37.5-39℃ | 39-40℃ | >40℃ |
| 呼吸困難 | | なし | 中等度の労作に伴う息切れ | 極めて軽度の労作に伴う息切れ | 安静時の息切れ |
| 咳嗽 | | なし | 市販の医薬品を要する | 身の回り以外の日常生活動作の制限 | 身の回りの日常生活動作の制限 |
| 倦怠感 | | なし | だるさがある | 身の回り以外の日常生活動作を制限するだるさ | 身の回りの日常生活動作を制限するだるさ |
| 下痢 | | なし | 普段より1～3回/日多い | 普段より4～6回/日多い | 普段より7回/日以上多い |
| 悪心 | | なし | 吐き気はあったが食事摂取量は変わらず | 吐き気で食事量が減った | 吐き気で食事が摂れない |
| 口腔粘膜炎 | | なし | 軽度の痛み治療を要さない | 痛みを認め食事に工夫を要する | 痛みが強く食事が摂れない |
| アドヒアランス　□良好　□不良（　　） | | | | | |

**※色がついている部分に該当した場合、患者さんに病院へのご相談を促して下さい。**
**そのうえでＦＡＸ対応をお願い致します。**
**府中病院:　電話番号　0725-43-1234**
**（平日9時～17時　化学療法室、土・日・祝　総合診療外来）**

| **副作用に関する具体的な内容** |
|---|
| |

| **返　信　欄** |
|---|
| □報告内容を受信し、処方医へ報告します<br>□その他<br><br>担当薬剤師名： |

※この情報伝達は疑義照会ではありません