【内服抗がん薬】服薬情報等提供料に係る情報提供書

報告日: 年 月

 \Box

| | I == Ad I | _ | /m n4 -14 - | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---------------|---|--|--|---|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 医療機関名 | 大阪鉄道病院 | | 保険薬局名称 | | | | | | | | | | | | | |
| 担当医師 | 科 | | 保険薬剤 | 削師氏 | ,名 | | | <u> </u> | | ED . | | | | | | |
| | 先生 | | TEL | | | F | AX | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 患者ID | | | 処方箋発 | 行日 | | | 年 | 月 | 日 | | | | | | | |
| 患者氏名 | | | 調剤年月 | 日 | | | 年 | 月 | 日 | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日(| 歳 |) | 性別 | ıJ | | 男性 | · 女 | 性 | | | | | | | |
| 患者同意 | □ 無し □ 有り → 署名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 問き取り状況 | (情報提供の対象抗がん薬名 | | | | | | | | |) | | | | | | |
| 聞き取り日: | | _ | 話、SMS | ら(ショー | | ゛サーヒ | ゛ス)、· | その他 | 1 | _ ′ | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 服用コンプライア | ンス:□良好 □やや不良 □不良 | \rightarrow | 「やや不良 | ₹ J. 「 7 | 下良」の場 | 合、下 | 段の「 <i>-</i> | その他」 |)に理由 | ョを記載 | | | | | | |
| 2. 副作用の状況 | <mark>?</mark> (「なし」 または 「あり」に C | を付 | け、各項 | 頁目を | と評価し | てくだ | さい) | | | | | | | | | |
| ◆発熱 (なし あり | 」)→38℃以上が()日間続いた | | ◆便利 | ķ (; | なし あり) | | | | | | | | | | | |
| (特記事項 | |) | □Gra | de1 { | 更秘のため | 食事の | の工夫 | や、時々 | 々薬を | 使用した | | | | | | |
| J | | | □Gra | □Grade2 便秘が続き、毎日薬を使用した | | | | | | | | | | | | |
| | | | □Gra | de3 § | 薬で症状が | ₹改善₹ | せず日 | 常生活 | に支障 | ‡があった | | | | | | |
| ◆食欲不振 (なし あり) | | | | 息感 (| なし あり |) | | | | | | | | | | |
| □Grade1 食べる量に大きな変化はなかったが、食欲の低下があった | | | | □Grade1 だるさがあった | | | | | | | | | | | | |
| □Grade1 食べる量1 | こ人となるにはながったが、民歌の氏下が | | / | uei / | -0000 | | | □Grade2 だるさがあり日常生活の一部に支障があった | | | | | | | | |
| □Grade1 食べる量1 □Grade2 食欲低下 | | | | | | | ≦活の- | - 部にこ | ~ F+ 73 | □Grade3 だるさが強く日常生活に著しく支障があった | | | | | | |
| □Grade2 食欲低下 | | | □Gra | de2 <i>†</i> : | どるさがあり | 日常生 | | | | あった | | | | | | |
| □Grade2 食欲低下 □Grade3 食欲低下 | で食べる量が減った で数日間、食事・水分のいずれも摂取で | | □Gra □Gra | de2 <i>1</i> . | どるさがあり | 日常生く日常 | | | | あった | | | | | | |
| □Grade2 食欲低下 □Grade3 食欲低下 ◆吐き気 (なし あ | で食べる量が減った で数日間、食事・水分のいずれも摂取で | | □Gra □Gra ◆□Æ | de2 / de3 / 空粘膜 | ごるさがあり だるさが強 | 日常生 〈日常: あり) | 生活に | 著しくえ | 支障が | | | | | | | |
| □Grade2 食欲低下 □Grade3 食欲低下 ◆吐き気 (なし あ □Grade1 吐き気に | で食べる量が減った で数日間、食事・水分のいずれも摂取で 5り) | | □Gra □Gra ◆□腔 | de2 / de3 / 空粘膜 de1 [| ざるさがあり どるさが強 炎 (なし | 日常生 〈日常: あり) ごきたか | 生活に | 著しくす | 支障が | はなかった | | | | | | |
| □Grade2 食欲低下 □Grade3 食欲低下 ◆吐き気 (なし あ □Grade1 吐き気に □Grade2 吐き気が | で食べる量が減った で数日間、食事・水分のいずれも摂取で らり) はあったが食事は食べられた | きない | □Gra □Gra □Gra □Gra □Gra | de2 /t de3 /t 空粘膜 de1 [de2 [| ざるさがあり だるさが強 炎 (なし コ内炎はで | 日常生 く日常: あり) ごきたか 痛みあり | 生活に、食べ | 著しくま | 支障が 影響は 影響は | まなかった まなかった | | | | | | |
| □Grade2 食欲低下 □Grade3 食欲低下 ◆吐き気 (なし あ □Grade1 吐き気に □Grade2 吐き気が | で食べる量が減った で数日間、食事・水分のいずれも摂取で らり) はあったが食事は食べられた らり食べる量が減った で数日間、食事・水分のいずれも摂取で | きない | □ Gra | de2 / de3 / 空粘膜 de1 「 de2 「 de3 / | ざるさがあり だるさが強 炎 (なし コ内炎はで コ内炎の卵 | 日常生 く日常 あり) ごきたか 痛み 食べ | 生活に、食べ | 著しくま | 支障が 影響は 影響は | まなかった まなかった | | | | | | |
| □Grade2 食欲低下 □Grade3 食欲低下 ◆吐き気(なし あ □Grade1 吐き気が □Grade2 吐き気が □Grade3 吐き気が | で食べる量が減った で数日間、食事・水分のいずれも摂取で らり) はあったが食事は食べられた らり食べる量が減った で数日間、食事・水分のいずれも摂取で | きない | □Gra ◆□腔 □Gra □Gra □Gra □Gra ◆手類 | de2 /t de3 /f 空粘膜 de1 『 de2 『 de3 /f | ざるさがあり ざるさが強 炎 (なし 次 人 炎 の の する な な な な な な な な な な な な な な な な な な な | 日日のでいる。日日の日のできる。これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、 | 生活に 、食 へ ノ、量に | 著しく3 る量に る量に 著しく§ | 支障が 影響に 影響に | まなかった まなかった あった | | | | | | |
| □Grade2 食欲低下 □Grade3 食欲低下 ◆吐き気 (なし あ □Grade1 吐き気が □Grade2 吐き気が □Grade3 吐き気が □Grade3 吐き気が | で食べる量が減った で数日間、食事・水分のいずれも摂取で らり) はあったが食事は食べられた がもり食べる量が減った で数日間、食事・水分のいずれも摂取で | きない | □ Gra | de2 / de3 / 空粘膜 de1 [de2 [de3 / e2 症候 de1 / | ざるさがあり どるさがが強 炎 (次 内 内 次 炎 強 く な な な な な な な な な な な し て な な な な な し で な な し で な し か か な し か か な し か か な し か か な し か か な し か か な し か か な し か か か な し か か か な し か か か な し か か か な し か か か な し か か か か | 日日のである。のは、おり、おきのは、おきのは、おいいのは、あいいのは、おいいのは、これには、これには、これには、これには、これには、これには、これには、これに | 生活に、人、るの。 | 著しく3 ぶる量に ぶる量に 著しく影 重れ、角質 | を障が 影響は 影響が 影響が | まなかった まなかった あった など症状ま | | | | | | |
| □Grade2 食欲低下 □Grade3 食欲低下 ◆吐き気 (なし あ □Grade1 吐き気が □Grade2 吐き気が □Grade3 吐き気が □Grade3 吐き気が □Grade1 一時的に □Grade2 吐いてが | で食べる量が減った で数日間、食事・水分のいずれも摂取で らり) はあったが食事は食べられた あり食べる量が減った で数日間、食事・水分のいずれも摂取で し) に吐いたが水分や食事はとれた | きない | □ Gra | de2 /t de3 /f 空粘膜 de1 『 de2 『 de3 /ł de1 /ł de2 // | ざるさがあり どるさがが強 炎 (| 日くのであ、あ皮膚常常りため、ものは、あっているので、あっているので、 | 生活に、人、るの赤み、水脈 | 著しく3 ぶる量に 素しく影 重れ、角質 影れ、腫丸 | 支障が 影響に 影響が厚い れ、亀裂 | はなかった はなかった あった かなど症状ま 、出血あり | | | | | | |
| □Grade2 食欲低下 □Grade3 食欲低下 ◆吐き気 (なし あ □Grade1 吐き気が □Grade2 吐き気が □Grade3 吐き気が □Grade3 吐き気が □Grade1 一時的に □Grade2 吐いてが | で食べる量が減った で数日間、食事・水分のいずれも摂取で らり) はあったが食事は食べられた があり食べる量が減った で数日間、食事・水分のいずれも摂取で り) に吐いたが水分や食事はとれた k分や食事がとれなかった し吐いて日常生活に支障があった | きない | □ Gra | de2 f de3 f e de1 [de2 [de3 f de1 f de2 f de3 f | ごるさがが強 | 日くのであ、あ皮膚常常りため、ものは、あっているので、あっているので、 | 生活に、人、るの赤み、水脈 | 著しく3 ぶる量に 素しく影 重れ、角質 影れ、腫丸 | 支障が 影響に 影響が厚い れ、亀裂 | はなかった はなかった あった かなど症状ま 、出血あり | | | | | | |
| □Grade2 食欲低下 □Grade3 食欲低下 ◆吐き気 (なし あ □Grade1 吐き気が □Grade2 吐き気が □Grade3 吐き気が □Grade1 一時的に □Grade2 吐いてが □Grade3 繰り返し ◆下痢 (なし あり) | で食べる量が減った で数日間、食事・水分のいずれも摂取で らり) はあったが食事は食べられた があり食べる量が減った で数日間、食事・水分のいずれも摂取で り) に吐いたが水分や食事はとれた k分や食事がとれなかった し吐いて日常生活に支障があった | きない | □ Gra | de2 fde3 fde4 fde2 fde4 fde2 fde4 fde4 fde4 fde4 fde4 fde4 fde4 fde4 | ごるさがが強 とう ないが が 強 でる ない な な な の み かい な ないが な し いが な ないが 強 し か な か か 強 く 、 | 日くるであ、あ、皮は常日のきみ食り膚の症がは、あべりの症がは、 | 生活、リ、るの赤み、水があり、 | 著しくする。 | 支障が 影響に 影響 が ない まに 著し | はなかった はなかった あった かなど症状ま 、出血あり | | | | | | |
| □Grade2 食欲低下 □Grade3 食欲低下 ◆吐き気(なし あ □Grade1 吐き気が □Grade2 吐き気が □Grade3 吐き気が ◆嘔吐(なし あり □Grade1 一時的 □Grade2 吐いてカ □Grade3 繰り返し ◆下痢(なし あり | で食べる量が減った で数日間、食事・水分のいずれも摂取で らり) はあったが食事は食べられた らり食べる量が減った で数日間、食事・水分のいずれも摂取で し) に吐いたが水分や食事はとれた 水分や食事がとれなかった し吐いて日常生活に支障があった | きない | □ Gra | de2 が de3 が を de1 に de2 に de3 が de2 が de3 が de1 に de1 に de1 に de1 に de1 に de1 に de1 に de1 に de1 に de2 に de3 に de3 に de3 に de3 に de4 i de4 i de | ざるな 炎 内内 み 群 み み は が が な 炎 炎 が な な かが な な し ば が く く い い く く い い く く い い く く い い い く く い | 日くあきみ食り度の症が生物のためで、 | 生活、人、るの赤みが正に、それに、それに、、のからのからのでは、のからのでは、のからのでは、のからのでは、のからのでは、のからのでは、のからのでは、のからのでは、のからのでは、しょうのでは、のからのでは、 | 著しくする。 | 支障が 影響に 影響が で、 、 に き た | まなかった まなかった あった など症状ま 、 、 く 支 障があ | | | | | | |

3. その他 (治療上の悩みや不安、服薬状況、副作用の補足、処方・検査提案など)

| フリ- | -記載 |
|-----|-----|
|-----|-----|