西日本旅客鉄道株式会社 大阪鉄道病院 薬剤部
【ファックス送信】:FAX:06-6628-2284

報告日： 年 月 日

【内服抗がん薬】服薬情報等提供料に係る情報提供書

医療機関名	大阪鉄道病院	保険薬局名称			
担当医師	科 先生	保険薬剤師氏名	印		
		TEL		FAX	

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	男性 ・ 女性
患者同意	□ 無し □ 有り → 署名		

1. 聞き取り状況 （情報提供の対象抗がん薬名： ）

聞き取り日： 年 月 日、聞き取り方法：電話、SMS（ｼｮｰﾄﾒｯｾｰｼﾞｻｰﾋﾞｽ）、その他

服用コンプライアンス：□良好 □やや不良 □不良 → 「やや不良」、「不良」の場合、下段の「その他」に理由を記載

2. 副作用の状況 （「なし」 または 「あり」に〇を付け、各項目を評価してください）

◆発熱 （なし あり）→38℃以上が（ ）日間続いた （特記事項 ）	◆便秘 （なし あり） □Grade1 便秘のため食事の工夫や、時々薬を使用した □Grade2 便秘が続き、毎日薬を使用した □Grade3 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） □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 □Grade2 食欲低下で食べる量が減った □Grade3 食欲低下で数日間、食事・水分のいずれも摂取できない	◆倦怠感 （なし あり） □Grade1 だるさがあった □Grade2 だるさがあり日常生活の一部に支障があった □Grade3 だるさが強く日常生活に著しく支障があった
◆吐き気 （なし あり） □Grade1 吐き気はあったが食事は食べられた □Grade2 吐き気があり食べる量が減った □Grade3 吐き気で数日間、食事・水分のいずれも摂取できない	◆口腔粘膜炎 （なし あり） □Grade1 口内炎はできたが、食べる量に影響はなかった □Grade2 口内炎の痛みあり、食べる量に影響はなかった □Grade3 痛みが強く、食べる量に著しく影響があった
◆嘔吐 （なし あり） □Grade1 一時的に吐いたが水分や食事はとれた □Grade2 吐いて水分や食事がとれなかった □Grade3 繰り返し吐いて日常生活に支障があった	◆手足症候群 （なし あり） □Grade1 痛みはないが、皮膚の赤み、腫れ、角質が厚いなど症状あり □Grade2 痛みがあり、皮膚の赤み、水膨れ、腫れ、亀裂、出血あり □Grade3 痛みが強く、上記症状があり、日常生活に著しく支障があった
◆下痢 （なし あり） □Grade1 普段より1～3回/日排便回数が増えた □Grade2 普段より4～6回/日排便回数が増えた □Grade3 普段より7回以上/日排便回数が増えた	◆しびれ （なし あり） □Grade1 しびれはあったが正常に動かせた □Grade2 しびれがあり、日常生活の一部に支障があった □Grade3 しびれが強く、日常生活に著しく支障があった

副作用が Grade3 以上の場合など、必要に応じて外来受診をお勧めください。→ □ 受診を勧めた

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）

フリー記載