

服薬情報提供書(トレーシングレポート):がん

※はじめにお読みください※

副作用判定は必要に応じて以下の表を参考にしてください。

例)Grade 1～2 症状で緊急性がなく、次回診察への情報提供で問題が無い場合

なお、Grade 1～2 症状でも**緊急性を要すると思われる場合**や

症状が悪化した場合には受診するように指導してください。

副作用症状Grade 2の症状の目安 (CTCAE Ver 5.0日本語訳JCOG版参照)

悪心	顕著な体重減少, 脱水または栄養失調を伴わない経口摂取量の減少
嘔吐	外来での静脈内輸液を要する; 内科的治療を要する
食欲不振	顕著な体重減少や栄養失調を伴わない摂食量の変化; 経口栄養剤による補充を要する
口腔粘膜炎	経口摂取に支障がない中等度の疼痛または潰瘍; 食事の変更を要する
下痢	ベースラインと比べて4-6回/日の排便回数増加; ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量の中等度増加; 身の回り以外の日常生活動作の制限
便秘	緩下薬または浣腸の定期的使用を要する持続的症状 身の回り以外の日常生活動作の制限
手足症候群	疼痛を伴う皮膚の変化(例: 角層剥離, 水疱, 出血, 亀裂, 浮腫, 角質増殖症); 身の回り以外の日常生活動作の制限
高血圧	成人: ベースラインが正常範囲の場合は 収縮期血圧140-159 mmHgまたは拡張期血圧90-99 mmHg; ベースラインで行っていた内科的治療の変更を要する; 再発性または持続性(≥24時間); 症状を伴う>20 mmHg(拡張期血圧)の上昇または 以前正常であった場合は>140/90 mmHgへの上昇; 単剤の薬物治療を要する;
末梢神経障害	中等度の症状がある;身の回り以外の日常生活動作の制限
倦怠感	身の回り以外の日常生活動作を制限するだるさがある, または元気がない状態
浮腫(四肢)	四肢間の差が最も大きく見える部分で, 体積または周長の差が>10-30%; 腫脹または四肢の解剖学的構造が不明瞭になっていることが診察で容易にわかる; 皮膚の皺の消失; 解剖学的な輪郭の異常が容易にわかる; 身の回り以外の日常生活動作の制限
皮膚障害 (ざ瘡様皮疹)	中等症; 最小限/局所的/非侵襲的治療を要する; 年齢相応の身の回り以外の日常生活動作の制限

上記以外の副作用に関してもお気づきの点があれば報告ください。

その際の評価資料として各製品の「適正使用ガイド」等もご参照ください。



服薬情報提供書(トレーシングレポート):がん

処方医 _____ 科 _____ 医師

報告日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

<p>処方箋交付年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>患者氏名: _____</p> <p>患者ID: _____</p> <p>患者の同意 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 未取得 <input type="checkbox"/> 患者は処方医への報告を拒否しているが、 治療上重要と考えるための報告</p>	<p>保険薬局 名称・所在地</p> <p>TEL</p> <p>メールアドレス</p> <p>担当薬剤師名</p> <p><input type="checkbox"/> 外来がん治療認定薬剤師 <input type="checkbox"/> 緩和薬物療法認定薬剤師</p>
--	--

処方せんに基づき調剤を行い、調剤交付いたしました。
抗がん薬の適正使用に関する情報提供として、下記の通り報告致します。
 薬剤服用歴管理指導料 特定薬剤管理指導加算2 算定要件に関する情報提供

【抗がん薬名もしくはレジメン名】
<p>【報告内容】</p> <p><input type="checkbox"/> 副作用症状・有害事象 <input type="checkbox"/> 薬物相互作用</p> <p><input type="checkbox"/> 服薬アドヒアランス <input type="checkbox"/> その他</p>
【状況と報告内容】
【薬剤師からの情報共有】患者情報で伝達が必要と思う事