

患者様へ

この紙は、処方箋と一緒に調剤薬局へお渡してください。
治療の経過について、薬剤師の先生から後日電話で聞き取りをさせていただきます。
聞き取りした内容は、医師が確認し次回受診時の目安にしますので
ご協力をお願いいたします。

施設間情報連絡書

保険薬局

御中

富山県立中央病院
乳腺外科

当用紙を持参された患者様の服薬指導にあたり
裏面の服薬情報提供書を用いた情報提供をお願いします。

※次回受診日までの中間日頃の容態をお聞きいただけますと幸いです。

依頼日： 年 月 日

治療レジメン

- S-1 (ティーエスワン®) ※アジュバント療法
- S-1 (ティーエスワン®)
- カペシタピン (ゼロータ®)

コメント

特に変わったことはありません

がん化学療法 情報提供書 (トレーシングレポート)

処方医

乳腺外科

先生

報告日:

年

月

日

患者 ID		保険薬局名	
患者氏名		TEL番号(- -)	FAX番号(- -)
生年月日		担当薬剤師	

患者からの同意

 得ています。 得ていませんが、治療上重要と考えられるため、報告いたします。 電話フォローアップ不可のため、下記空欄です。

聞き取り日:

月

日

聞き取り方: 電話 その他

()

治療レジメン:	処方箋発行日:	年	月	日
---------	---------	---	---	---

アドヒアランス:

 良好 不良

()

副作用モニタリング (有害事象共通用語基準v5.0)

※当てはまる状態にチェックをお願いします

Grade		発現時期	1	2	3
発熱	なし	月 日 から	38-39℃	39-40℃	>40℃
下痢	なし	月 日 から	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	月 日 から	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
嘔吐	なし	月 日 から	治療を要さない	外来での静脈内輸液を 要する	TPN/入院を要する
食欲不振	なし	月 日 から	摂食習慣の変化を伴わない食 欲低下	経口栄養剤による 補充を要する	静脈内輸液/経管栄養/TPN を 要する
口腔粘膜炎	なし	月 日 から	軽度の痛みで 食事摂取量は変わらず	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
(S-1治療の場合) 流涙	なし	月 日 から	治療を要さない (目に違和感がある)	中等度の視力の低下を伴う	顕著な視力の低下
(S-1治療の場合) 倦怠感	なし	月 日 から	だるさがある または元気がない	身の回り以外の日常生活動作を 制限するだるさがある	身の回りの日常生活動作を 制限するだるさがある
(カベシタピン治療の場合) 手足症候群	なし	月 日 から	表面的な皮膚の知覚異常 (例: チクチク感、紅斑、浮腫)	疼痛を伴う皮膚の変化 (例: 角層剥離、水疱、出血、亀裂)	疼痛を伴う高度な皮膚の変化 (例: 角層剥離、水疱、出血、亀裂)

※色がついている部分に該当した場合、患者様に外来へのご相談を促して下さい。

TEL 076-424-1531 (代) <月~金の8:30~17:00> 乳腺外科外来へ <月~金の17時以降、土・日・祝日> 救命センターへ

• その他気になる症状や副作用

• 副作用に関する具体的な内容や指示した対応法

• 次回外来時の希望内容

※この情報伝達は疑義照会ではありません