**トレーシングレポート・抗がん剤患者指導報告書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院名 | 済生会和歌山病院 |  | 薬局名 |  |
| 診療科名 |  科 |  | 連絡先 | （ ） －  |
| 処方医 |  先生 |  | 薬剤師名 |  |
| 処方日 |  年 月 日 |  | 報告日 |  年 月 日 |

【患者情報】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＩＤ番号 |  | 生年月日 |  年 月 日 |

【提案・報告】　※**緊急性を要する事項を除く。緊急性がある場合は、直接お問い合わせください。**

|  |  |
| --- | --- |
| この報告に対する患者同意 | [ ] 同意を得た[ ] 同意は得ていないが、治療上重要であると考えられるので報告します |
| トレーシングレポート | 件　名 |  |
| 内　容 |  |
| 区　分 | [ ] 処方内容に関する提案 [ ] 検査実施に関する提案[ ] 有害事象・副作用に関する報告 [ ] 服薬状況・アドヒアランスに関する報告[ ] OTCや健康食品等に関する報告 [ ] その他 |
| 抗がん剤患者指導報告書（特定薬剤管理指導加算２） | レジメン or 薬剤名 |  |
| 内　容 |  |
| 区　分 | [ ] 副作用/有害事象 [ ] 検査（採血データ・画像etc）[ ] アドヒアランス [ ] 民間療法（OTC・健康食品etc）[ ] レジメン内容（投与量etc） [ ] その他 |
| 副作用 | [ ] 発熱 [ ] 口内炎 [ ] 倦怠感 [ ] 食欲不振[ ] 悪心・嘔吐 [ ] 下痢 [ ] 便秘 [ ] 手足症候群[ ] 皮疹 [ ] 咳・息切れ [ ] その他 |
| 聞き取り方法 | [ ] 窓口 [ ] 電話 [ ] 在宅訪問 |

【返信欄】

[ ] 報告内容を確認 [ ] 次回から提案通りの内容に変更 [ ] 現状のまま継続し、経過観察

[ ] 情報共有のため電子カルテに保存 [ ] その他（下記参照）

|  |
| --- |
| コメント： |

回答者：[ ] 医師 [ ] 看護師 [ ] 薬剤師 [ ] 臨床検査技師 [ ] 管理栄養士 [ ] 事務員（MSW etc）　氏名

【注意事項】

１．患者名記入欄は、個人情報保護の観点から設けておりません。

２．太枠で囲んだ部分に必要事項を記載して下さい。

３．必要性を認める場合、こちらから報告内容について確認の連絡をする場合があります。

【E-mail送信先】

薬剤部DI室　　　yakuyaku-renkei@saiseikai-wakayama.jp