**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