【特定薬剤管理指導加算2】服薬情報提供書（トレーシングレポート）

★　保険薬局→薬剤部→主治医　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告日： 年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| JAとりで総合医療センター |  | 保険薬局名 |  |
| 科　　　　　　　　　　　　　　先生御机下 |  | 住所 |  |
| 下記の情報を当院に伝える事に対して患者の同意を |  | TEL |  |
| 得た  得てない |  | FAX |  |
| 得てないが治療上、必要と判断するため報告する |  | 担当者名 | ㊞ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者ID |  |  | 実施レジメン名 |  |
| 患者氏名 | 様 |  | レジメン実施日 |  |
|  | 聞き取り日時 |  |

★　服薬指導で得た服薬状況や副作用等に関する情報を報告します。

|  |
| --- |
| 【薬剤使用状況】 |
| 良好　　　　　　　　　　使用忘れあり　　　　　　　　　不良　　　　　　　　　　判定困難 |
| 詳細： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【患者の理解力】 |  | 【患者のアドヒアランス】 |
| 良好　　　　　　不良　　　　　　不明 |  | 良好　　　　　不良　　　　　　不明 |

【副作用】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 副作用 | 症状  なし | 症状  あり | Grade  評価 | 症状・特記事項 |
| 悪心・嘔吐 |  |  |  |  |
| 下痢 |  |  |  |  |
| 便秘 |  |  |  |  |
| 口内炎 |  |  |  |  |
| 脱毛 |  |  |  |  |
| 湿疹 |  |  |  |  |
| ざ瘡様皮疹 |  |  |  |  |
| 倦怠感 |  |  |  |  |
| 末梢神経障害 |  |  |  |  |
| 味覚障害 |  |  |  |  |
| 【対応】  　早急な対応が必要だと考えられるため、医療報告済み　　　　　　　医師に報告するよう指導  　経過観察するように指導　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　特になし | | | | |
| 【アセスメント・その他報告事項】 | | | | |

|  |
| --- |
| 【当院 薬剤師考察】　　　保険薬局の報告に問題ない　　　　　　　　　保険薬局の対応適正と判断  　早急な対応が必要なため、当院薬剤師が医師に報告済み  ㊞ |

JAとりで総合医療センター　薬剤部　FAX　0297-72-7821

【お願い】

* 患者様に聞き取りを行った内容を、この用紙を使って当院薬剤部にFAXで送信してください。
* 早急な連絡が必要と考えられる場合は、薬剤部ではなく主治医へ電話連絡をお願いします。

JAとりで総合医療センター　TEL　0297-74-5551　（代表）

* ご担当の薬剤師の方は押印をお願いします。（押印のないものは無効とさせていただきます。）
* この用紙はPC上で入力することもできます。ただしご使用になるWordのバージョンによってずれて表示されることがあります。その場合はプリントアウトしたものに手書きで記入してください。
* この用紙は疑義照会には使用しないでください。
* 疑義照会は主治医へ電話にてお願いします。

【副作用について】

* 副作用はNCI-CTCAEのGrade評価をもとに評価してください。
* Grade評価表（一部改変）を公開してますので、適宜利用してください。
* 上記表以外の副作用報告は【アセスメント・その他報告事項】の項に記載して下さい。

【運用について】

* 当院ではレジメンの説明書と実施された化学療法の内容が記載された化学療法手帳を配布しています。患者様がご来局された際に確認お願い致します。"
* レジメンに関するお問い合わせは薬剤部にお願いします。
* 化学療法に関する勉強会の実施予定は当院HPに記載します。
* 聞き取り後、速やかにFAXにて送付をお願い致します。
* 原則、患者様に聞き取り・報告に関する同意を得るようにしてください。

JAとりで総合医療センター　薬剤部　FAX　0297-72-7821