

# がん化学療法用 施設間情報提供書（保険薬局⇒大阪府済生会茨木病院）

経口抗がん薬が処方されている患者様について、保険薬局様で得られた情報をお知らせください。提供された情報は、主治医への報告や、カルテへの記載によりフィードバックし、今後の診療に役立てていきます。ご協力、宜しくお願ひいたします。

FAX : 072-622-8712 (大阪府済生会茨木病院 薬剤科 直通)

保険薬局 : \_\_\_\_\_ 薬局 店

担当薬剤師 : \_\_\_\_\_

患者 ID・氏名 : \_\_\_\_\_

経口抗がん薬 : \_\_\_\_\_

## 服薬状況の確認（該当箇所にチェックおよび詳細欄に記入）

- ・服薬スケジュールの理解 : 良い 悪い
- ・服薬状況 : 良い 時々飲み忘れあり よく飲み忘れる
- ・残薬 : あり (処方日数調節必要) なし
- ・服薬日誌の利用 : あり なし
- ・詳細記入

[ ]

## 副作用・身体状況の確認（該当症状にチェックおよび詳細欄に記入）

- ・出現している副作用症状

<input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐	<input type="checkbox"/> 食欲不振	<input type="checkbox"/> 味覚障害	<input type="checkbox"/> 口内炎
<input type="checkbox"/> 下痢	<input type="checkbox"/> 便秘	<input type="checkbox"/> 倦怠感	<input type="checkbox"/> しびれ
<input type="checkbox"/> 手足症候群	<input type="checkbox"/> 色素沈着	<input type="checkbox"/> 流涙	<input type="checkbox"/> その他

- ・詳細記入

[ ]

## その他、気付いたことや問題点

[ ]