

# 外来化学療法に関する情報提供書

患者さんへ

下記の内容は、患者さんの情報（副作用の発現状況、治療内容など）を保険薬局と共有し、当院処方薬の適正使用（処方薬の適正使用や相互作用、副作用の早期発見など）に活用していただくものです。保険薬局薬剤師に処方箋とともにFAX、もしくはご提示ください。また、薬局に訪れた際にはお薬手帳も併せてご提示ください。ただし個人情報ですので、保険薬局への開示を望まない方はそのままお持ち帰りください。この用紙を用いて、保険薬局から病院へ情報提供されることがありますのでご了承ください。

保険薬局 御中

現在、下記の化学療法を施行中ですが、当院での状況について報告させていただきます。

貴局で継続的にフォロー頂き、お気づきのことなどありましたら、返信FAXをいただくと幸いです。返信用トレーシングレポートの様式はいずれの様式でも送信可能です。

【参考】堺市薬剤師会 トレーシングレポート（化学療法用）

[http://www.salaiyaku.jp/dl\\_chiikiiryo/documents/tracingreport-chem.jp.pdf](http://www.salaiyaku.jp/dl_chiikiiryo/documents/tracingreport-chem.jp.pdf)

大阪府がん診療連携協議会 薬物療法連携部会 大阪版トレーシングレポート

<http://oici.jo/ocr/yakubutsu/index.html>

氏名 ○○ ○○○ 患者ID 9999999 生年月日 YYYYY年M月DD日

【治療内容】

レジメン番号 CL-1001 レジメン名称 CapeOX（術後） ( 2 ) コース

経口抗がん薬  なし  あり ( カペシタビン錠 )

次回当該科診察日 YYYYY年M月DD日

※ 化学療法レジメンの番号・名称など詳細については病院ホームページをご参照ください <http://www.sakai-city-hospital.jp/service/support/pharmacy/>

【副作用評価】診察前問診の患者申し出による評価

【コメント】薬剤師による評価と情報提供

■副作用評価	前コースの発現状況	現在の状況	
間質性肺炎の症状	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
悪心	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり Grade 1	消失	
嘔吐	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade		
味覚異常	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり Grade 1	消失	
食欲不振	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade		
口内炎	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade		
下痢	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade		□ペラミド塩酸塩カプセル1mg 1C 下痢時 →使用なし
便秘	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade		
倦怠感	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade		
疼痛	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり NRS		
手足症候群	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり Grade 1	継続	ヘパリン類似物質軟膏0.3% ジフルプレドナート軟膏0.05%
ざ瘡様皮疹	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade		
皮膚乾燥	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade		
末梢神経障害	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり Grade 1	消失	
浮腫	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade		
爪囲炎	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade		
爪の変化	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
筋・神経障害	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
視覚障害	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		

※2 副作用のグレードについてはCTCAE v5.0を用いて評価しています。 堺市立総合医療センター 薬剤科 ○○ ○○