トレーシングレポート（服薬情報提供書）

かかりつけ薬局⇒多摩丘陵病院

多摩丘陵病院　薬剤部

FAX：042-797-1573

処方医：　　　　　科　　　　　　　　　先生御机下　報告日　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 患者名：　　　　　　　　　　 （ID： 　　　　　　） | 保険薬局 名称・住所TEL：　　　　　　　　　FAX：担当薬剤師：　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 患者からの同意 | 　☐ 得た　　☐ 得ていない |
| ☐ 患者は処方医への報告を拒否していますが、　 治療上重要と考えられるため報告いたします。 |

下記の通り、有害事象の確認を行いましたのでご報告いたします。

【聞き取り日時】

【聞き取りした方】　 本人 ・ 家族 ・ その他介護者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | グレード0 | グレード1 | グレード2 | グレード3 | 症状はいつ頃ありましたか？ |
| 下痢 | なし | 通常より1日に1～3回多い | 通常より1日に4～6回多い | 通常より1日に7回以上多い |  |
| 口内炎 | なし | 口内炎はあったが食べられた | 食事内容を変えて食べられた | 口中の痛みで食事ができない |  |
| 吐き気 | なし | 吐き気はあるが食べられた | 吐き気で食事量が減った | 食事・水分が取れなかった |  |
| 嘔吐 | なし | 1日で1～2回吐いた | 1日で3～5回吐いた | 1日で6回以上吐いた |  |
| 疲労感 | なし | 疲れやすさはあるが休息により回復した | 休んでも疲れがとれない。買い物や掃除が難しい | 休んでも疲れがとれない。寝込んでしまった |  |
| 食欲 | 変わりなし | 食べたくないが食べられた | 食事量が減った | 食事・水分が取れなかった |  |
| 神経痛 | なし | 痛みがあるが動かせた | 痛みで動かしにくい | 日常生活に支障が出た |  |
| しびれ感 | なし | しびれがあるが変わらず動かせた | しびれがあり動かしにくい。ボタンがかけにくい | しびれがあり字が書けない。箸が使えない |  |
| 息切れ | なし | 休むことで落ち着いた | 休んでも回復しなかった | 息切れがあり寝込んでいた |  |
| 手足 | 治療前と変わらない | 手や足に赤みや腫れがあるが痛みはなし | 手や足に赤みや腫れがあり、痛みがあった | 手や足に赤みや腫れや痛みが強く、歩くのが難しい |  |
| 味覚異常 | なし | 味覚変化があったが食べられた | 味覚変化で食べられない | - |  |
| 生活 | 変わりなし | 歩行や軽作業は行えた | 身の回りの事は行えた | 1日の半分以上寝て過ごした |  |
| 発熱 | 38℃以下　感染症状　有 ・ 無 | 38℃以上　感染症状　有 ・ 無 |
| 疼痛 | 0　　　1　　　2　　　3　　　4　　　5　　　6　　　7　　　8　　　9　　　10　　（最大の痛み） |

【その他の症状、報告・提案事項】

|  |
| --- |
|  |

＜注意＞このFAXによる情報伝達は、**疑義照会ではありません**。

緊急性のある問い合わせや疑義照会は、処方医に直接電話でご確認ください。