

がん化学療法に関する情報提供書（トレーニングレポート）

報告日： 年 月 日

診療科		保険薬局名		
処方医	先生	所在地		
当院患者番号		電話番号	FAX 番号	
患者名		E-mail		
生年月日	(歳)	担当薬剤師		
情報提供に対する患者の同意		<input type="radio"/> 同意を得た <input type="radio"/> 同意は得られていませんが、治療上有用だと思われるので報告します		

実施レジメン名/薬剤名

※レジメン内容・詳細は当院 HP をご確認ください。（新規採用レジメンに関しましては HP 更新が遅れる場合がございます）

聞き取り日時	年 月 日
聞き取り方法	<input type="checkbox"/> 投薬時 <input type="checkbox"/> 電話フォローアップ <input type="checkbox"/> 患者から薬局への問い合わせ <input type="checkbox"/> その他()
聞き取り対象	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族() <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他()
経口抗がん薬の服薬アドヒアランス	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 判定困難 詳細:
薬剤管理者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族() <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他()

グレード	0	1	2	3
生活	<input type="radio"/> 問題なし	<input type="radio"/> 歩行や軽作業は行えた	<input type="radio"/> 身の回りのことは行えた	<input type="radio"/> 1日の半分以上は臥床
食欲	<input type="radio"/> 普段通り	<input type="radio"/> 食欲低下したが食べられる	<input type="radio"/> 食欲低下で食事量減少	<input type="radio"/> 食事水分摂取不可能
吐き気	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 吐き気はあるが食べられる	<input type="radio"/> 吐き気で食事量が減った	<input type="radio"/> 吐き気で摂食不可能
便秘	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 時々下剤使用	<input type="radio"/> 毎日下剤使用	<input type="radio"/> 摘便が必要
下痢	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 普段より1-3回/日の増加	<input type="radio"/> 普段より4-6回/日の増加	<input type="radio"/> 普段より7回以上の増加
だるさ	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 休息で回復した	<input type="radio"/> 日常生活の一部に支障がある	<input type="radio"/> 日常生活に支障がある
口内炎	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 痛みは軽く食事は普段通り	<input type="radio"/> 痛みがあり食事に工夫が必要	<input type="radio"/> 痛くて食べられない
しびれ	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 生活に支障はない	<input type="radio"/> 生活や動作の一部に制限	<input type="radio"/> 生活や動作が困難
皮膚症状	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 生活に支障はない	<input type="radio"/> 生活や動作の一部に制限	<input type="radio"/> 生活や動作が困難

その他の症状・報告事項

症状が重い（グレード3以上）、もしくは緊急性が高いと判断される場合には受診勧奨をお願い致します。

【薬剤師としての提案事項】