

FAX または mail 送信先：岡山大学病院 腫瘍センター
FAXでの送信；086-235-7814 またはメールへの添付；chemotherapy@okayama-u.ac.jp

【連携充実加算・特定薬剤管理指導加算2】がん化学療法情報提供書

岡山大学病院 → 薬局へ

| | | | |
|--|----------------------|--|----------|
| ID：***** 身長：166.1 cm | レジメン：AC | 施行日：***** | |
| 患者氏名：***** 体重：63.0 kg | コース数：2 | 診療科：乳腺・内分泌外科 | |
| 生年月日：***** 体表面積：1.66 m ² | day：1 | 担当医：***** 先生 | |
| 抗がん薬の投与量： ドキシソルピシン 90 mg エンドキサン 900 mg mg | mg mg mg mg | 支持療法： パロノセトロン メトクロプラミド デキサメタゾン ロベラミド ホスネツピタンド | |
| 有害事象発現状況 (CTCAE v5.0をもとに評価しております) | | | |
| 白血球 6.33 0 | AST 15 0 | 悪心 2 | 末梢神経障害 0 |
| 好中球 3.20 0 | ALT 18 0 | 嘔吐 1 | 手足症候群 0 |
| 血小板 288 0 | T.Bil 0.27 0 | 便秘 0 | 倦怠感 0 |
| Hb 13.3 0 | CRE 0.59 0 | 下痢 2 | |

その他

| | |
|---|------------------|
| AC1コース目施行後、悪心・嘔吐に難渋し、2コース目からアプレピタントからホスネツピタントへ変更となっています。また、下痢症状にロベラミドも追加となりました。フォローをよろしくお願いいたします。 | 担当薬剤師名： ***** |
|---|------------------|

がん化学療法服薬情報提供書 (トレーシングレポート)

薬局 → 岡山大学病院へ

| | |
|---|-------------------------|
| 保険薬局名：***** | 報告日：*****年 *****月 ****日 |
| 所在地：***** | 確認日：*****年 *****月 ****日 |
| 電話番号：***** | 担当薬剤師名：***** |
| FAX：***** (ハンコ可) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> この情報を伝えることをに対して患者の同意を得ています。 <input type="checkbox"/> この情報を伝えることに同意を得てはませんが、治療上必要だと思われるので報告いたします。 | |
| 対応者 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 () | |

| | | | |
|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 【服薬状況】 <input type="checkbox"/> 継続服用できている <input type="checkbox"/> 服用できていない時がある <input type="checkbox"/> 休薬中 | | | |
| 【副作用状況】 該当する症状にチェックを入れ、CTCAEに基づくグレード評価を記載してください。 | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 悪心 [1] | <input type="checkbox"/> 末梢神経障害 [] | <input type="checkbox"/> 食欲不振 [] | <input type="checkbox"/> 高血圧 [] |
| <input type="checkbox"/> 嘔吐 [] | <input type="checkbox"/> 手足症候群 [] | <input type="checkbox"/> 味覚障害 [] | <input type="checkbox"/> 関節・筋肉痛 [] |
| <input type="checkbox"/> 便秘 [] | <input type="checkbox"/> 倦怠感 [] | <input type="checkbox"/> 浮腫 [] | <input type="checkbox"/> [] |
| <input checked="" type="checkbox"/> 下痢 [1] | <input checked="" type="checkbox"/> 口腔粘膜炎 [1] | <input type="checkbox"/> 流涙・眼障害 [] | <input type="checkbox"/> [] |
| 〈詳細・その他〉 アプレピタントからホスネツピタント変更により、遅発性悪心・嘔吐は1コース目より改善。必要時はメトクロプラミドを内服で対応。下痢症状もロベラミドで対応。口内炎が生じましたが、食事量に影響はない様子。 | | | |
| 【薬剤師としての所見・提案事項・指導内容などを記載してください】 悪心・嘔吐、下痢は各種支持療法で対応できている。口内炎に関しては、口腔内のセルフケアとしてブラッシングと含嗽を推奨。次回診察時に悪化がみられれば、アズレンスルホン酸ナトリウムうがい液の処方もご検討させていただきます。 | | | |

〈注意〉本文書による情報伝達は、**疑義照会ではありません。**

緊急性のある問い合わせはや疑義照会は、処方医に直接電話でご確認ください。