

服薬情報提供書(SOX+Pem Mab)

担当医	科	先生	保険薬局 名称・所在地
患者ID:			電話番号:
患者名:			FAX番号:
			担当薬剤師名:
・この情報を伝えることにに対して患者の同意を ☐ 得た。 ☐ 得ていない。 ☐ 患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われるので報告いたします。 ・聞き取り日 年 月 日 ・聞き取り方法 ☐ 来局時 ☐ 電話 ☐ その他 ()			

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。
下記の通り、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

処方薬の情報	☐ 全て当院処方 ☐ 当院外処方もあるが、お薬手帳に記載あり
処方薬剤の服薬状況	☐ 飲めなかった日があった (____ 日分) ☐ 飲み忘れなく服用できている

下記の症状の有無をご確認ください			
内分泌障害	☐ 無 ☐ 有 (著名な口渇、多飲、多尿: I型糖尿病)	皮膚障害	☐ 無 ☐ 有 (発疹)
	☐ 無 ☐ 有 (動悸、発汗、手指振戦: 甲状腺中毒症)	重症筋無力症	☐ 無 ☐ 有 (眼瞼下垂、複視) (眼症状)
	☐ 無 ☐ 有 (倦怠感、浮腫、寒がり: 甲状腺機能低下症)		☐ 無 ☐ 有 (構音障害、嚥下障害) (球症状)
	☐ 無 ☐ 有 (倦怠感、低血圧: 副腎機能低下症)	胃腸障害	☐ 無 ☐ 有 (下痢、血便) (大腸炎)
	☐ 無 ☐ 有 (倦怠感、頭痛: 下垂体機能低下症)	肺障害	☐ 無 ☐ 有 (息切れ、咳(特に乾性)、発熱(37.5℃以上))

副作用モニタリング(有害事象共通用語基準 CTCAEv5.0)						
Grade	0	1	2	3	4	発現時期
悪心	なし	吐き気はあったが食事摂取量は変わらず	吐き気で食事が減った	吐き気で食事が摂れない	-	
嘔吐	なし	治療を要さない	外来での静脈内輸液を要する	TPN/入院を要する	生命を脅かす	
下痢	なし	普段より1~3回/日多い	普段より4~6回/日多い	普段より7回/日以上多い	生命を脅かす	
便秘	なし	緩下剤、浣腸を不定期使用	緩下剤、浣腸を定期使用	日常生活に支障をきたす強固な便秘	生命を脅かす	
口腔粘膜炎	なし	軽度の痛みで食事摂取量は変わらず	痛みを認め食事に工夫を要する	痛みが強く食事が摂れない	生命を脅かす	
末梢神経障害	なし	多少しびれはあるが日常生活に支障はない	しびれにより動作に支障は認めるが、日常生活に支障はない	しびれにより日常生活に支障がある	-	
味覚異常	なし	味覚の変化はあるが食生活は変わらない	食生活に変化を伴う味覚の変化	-	-	
流涙	なし	治療を要さない(日常生活に支障ない)	中等度の視力低下を伴う	顕著な視力低下	-	
倦怠感	なし	だるさがある、または元気がない	身の回り以外の日常生活動作を制限するだるさがある	身の回りの日常生活動作を制限するだるさがある	-	
しゃっくり	なし	治療を要さない(軽度の症状)	内科的治療を要する(中等度の症状)	睡眠に支障がある(高度の症状)	-	
皮疹	なし	体表面積<10%に及ぶ丘疹	体表面積の10~30%に及ぶ丘疹	体表面積>30%に及ぶ丘疹	-	
呼吸困難	なし	中等度の労作に伴う息切れ	極めて軽度の労作に伴う息切れ	安静時の労作に伴う息切れ	生命を脅かす	
頭痛	なし	軽度の疼痛	中等度の疼痛: 身の回り以外の日常生活動作の制限	高度の疼痛: 身の回りの日常生活動作の制限	-	
重症筋無力症	なし	症状はない、または軽度の症状	中等症: 身の回り以外の日常生活動作の制限	重症: 身の回りの日常生活動作の制限	生命を脅かす	

*太枠は予定外受診を促す目安です

副作用に関する具体的な内容や指示した対処法
次回外来時に処方提案したい内容

返信欄(星総合病院 薬剤部)

☐ ご報告ありがとうございます
☐ 医師に報告しました
☐ 報告後の経過

薬剤師印