FAX:加賀市医療センター　（薬剤室）0761-72-0580

保険薬局 → 薬剤室 → 主治医

加賀市医療センター御中　　報告日：　　年　　月　　日

服薬情報提供書(泌尿器科ホルモン剤用トレーシングレポート)

□ 急を要する　□ 要しない

担当医　　科		保険薬局　名称・所在地
先生　御机下		
患者ID： 患者名：		電話番号： FAX番号： 担当薬剤師名：

この情報を伝えることに対して患者の同意を　□ 得た。　□ 得ていない。

□ 患者は報告を拒否していますが、治療上重要と判断したので報告いたします。

薬剤名【□ アーリーダ □ イクスタンジ □ ザイティガ □ ニュベクオ □ ビカルタミド】

聞き取り方法	□ 電話　□ 在宅訪問時　□ 薬局での聞き取り
聞取り日時	月　　日　　時

＜服薬状況＞　□ 良好　□ 時々服用できていない　□ 休薬中（　/　～）

※時々服用できていない、または休薬中に該当した場合の理由

□ 飲み忘れ　□ 副作用の発現　□ 用法用量の理解不足　□ その他（　　）

＜副作用発現状況＞　各有害事象について、□に✓を入れる（CTCAE ver5.0を参考に作成）。

有害事象	なし	Grade 1	Grade 2	Grade 3
悪心・食欲低下	□	□ 食事量に影響がない 食欲低下がある。	□ 体重減少、脱水はないが、 食事量の低下。	□ カロリーや水分の経口摂取不十分 （入院を要する）
嘔吐	□	□ 治療を要さない。	□ 外来での点滴治療や内服治療を 要する。	□ TPN/入院を要する。
下痢	□	□ 普段より1日1～3回多い。	□ 普段より1日4～6回多い。	□ 普段より1日7回以上多い。
便秘	□	□ 時々下剤を使用する。	□ 毎日下剤を使用する。	□ 摘便する必要がある。 日常生活に支障がある。
倦怠感	□	□ 軽いだるさがある。	□ 中等度のだるさ 日常生活に支障がある。	□ 強いだるさ 身の回りのことができない。
浮腫	□	□ 少しある。	□ かなりむくんでいて、 生活に支障がある。	□ むくみが強く、 身の回りのことができない。
皮疹	□	□ 体表面積の＜10%占める。	□ 体表面積の10-30%を占める。	□ 体表面積の＞30%を占める。
掻痒症	□	□ 所々かゆみがある。	□ ずっとではないが，体全体に かゆみがある。	□ 1日中体全体がかゆい。
高血圧	□	□ 収縮期120-139mmHg 拡張期80-89mmHg	□ 収縮期140-159mmHg 拡張期90-99mmHg ※拡張期が20mmHg上昇	□ 収縮期160mmHg以上 拡張期100mmHg以上

＜間質性肺炎、心機能障害、けいれんの症状の有無（有の場合は□に✓して下さい）＞

□ 咳　□ 息切れ　□ 胸痛　□ 動悸　□ けいれん

その他の副作用・薬剤師としての提案事項・報告事項

【返信欄】

□ 報告内容確認しました。上記医師に報告します。

□ 提案・報告内容ふまえ、医師と協議していきます。

□ 治療内容は現状維持として対応し、引き続き経過観察します。

□ 提案・報告内容ふまえ、以下のように対応していきます。

＜注意＞Grade 3または症状が強いGrade 2に該当する場合や38℃台の発熱が続く場合は、当施設へご連絡下さい。

TEL：0761-72-1188（代表）