

# 公立藤田総合病院 + 保険薬局 連携シート

## 保険薬局薬剤師の先生方へ

- ◆ このシートは、保険薬局で患者様より聞き取った副作用情報や伝えたい事を、病院へフィードバックしてもらうことを目的としています。
- ◆ 下記の項目を記載してFAXしていただければ、責任をもってカルテへ添付し、主治医及びスタッフへ情報を届けます。  
\*至急変更が必要な場合は、今まで通り疑義照会で連絡ください。
- ◆ このシートが残り少なくなった際は、コピーしていただくか、薬剤部へ連絡していただければ郵送いたします。

薬剤名又は剤形；	来局日	年	月	日	<input type="checkbox"/> ご本人	<input type="checkbox"/> ご家族
患者ID；	患者名；					
副作用	最近2週間の症状についてご記入ください					
吐き気	<input type="checkbox"/> 全くなし	<input type="checkbox"/> あったが食事量に変化なし	<input type="checkbox"/> 食事量低下	<input type="checkbox"/> 食事困難		
嘔吐（/日）	<input type="checkbox"/> 全くなし	<input type="checkbox"/> 1～2回	<input type="checkbox"/> 3～5回	<input type="checkbox"/> 6回以上		
下痢	<input type="checkbox"/> 全くなし	<input type="checkbox"/> 4回未満	<input type="checkbox"/> 4～5回	<input type="checkbox"/> 6回以上		
口内炎（疼痛）	<input type="checkbox"/> 全くなし	<input type="checkbox"/> あったが食事量に変化なし疼痛なし	<input type="checkbox"/> 疼痛あり	<input type="checkbox"/> 疼痛強く食事に支障あり		
倦怠感	<input type="checkbox"/> 全くなし	<input type="checkbox"/> あるが日常生活に支障なし <input type="checkbox"/> 日常生活に支障あり				
間質性肺炎（咳・発熱・息切れ）	<input type="checkbox"/> 全くなし <input type="checkbox"/> 38℃以上の発熱、乾いた咳、労作時の息切れなどがあつた					
手足症候群（手足の赤みや腫れ）	<input type="checkbox"/> 全くなし	<input type="checkbox"/> ピリピリするが日常生活に支障なし	<input type="checkbox"/> 痛くて日常生活に支障あり	<input type="checkbox"/> 日常生活できない		
発疹	<input type="checkbox"/> 全くなし	<input type="checkbox"/> 発疹あるが少し、痒みなし	<input type="checkbox"/> 広がってきて痒みも伴う	<input type="checkbox"/> 全身に広がり痒み強い		
神経障害	<input type="checkbox"/> 全くなし	<input type="checkbox"/> 違和感のみ	<input type="checkbox"/> 日常生活しにくい	<input type="checkbox"/> 日常生活できない		
その他	(特記事項及び指導内容を記載)					



\* 副作用の早期発見のために、些細な事でもお気づきの点をご記入してください。

\* モニタリングのために治療内容や知りたい情報などがあれば、その旨を記入していただき、お答えできる範囲で 後日返答いたします。

保険薬局名	
薬剤師名	

## 化学療法副作用 チェックシート使い方

- ① 化学療法内服薬処方患者様及び注射薬施行中の患者様を対象にご使用ください。
- ② お薬受け渡し時、連携シートを用いて各項目について聴取をして、当てはまる所にチェックをお願いします。
- ③ その他に特記事項、指導内容のご記入をお願いします。
- ④ 記入が終わりましたら、公立藤田総合病院 薬剤部へFAXをしてください。緊急の場合は、電話でも構いません。

### ＜調剤薬局薬剤師からのコメント＞

公立藤田総合病院  
 薬剤部 FAX 024-585-2156  
 電話 代表: 024-585-2121  
 直通: 024-585-1097