

<注意> このFAXによる情報提供は、疑義照会ではありません。

緊急性のある問い合わせや疑義照会は、各科外来診療受付へ電話後、処方医の返答をご確認下さい。

病院薬剤部
FAX番号 0598- -



【提供の流れ】
保険薬局 → 病院薬剤部 → 担当医

外来化学療法に関する服薬情報等提供書

病院
担当医 科 先生 御机下 年 月 日

患者ID 患者名	ポート留置(口有・口無)	【情報提供元保険薬局】 名称 所在地 電 話 FAX 保険薬剤師氏名
レジメン名		
この情報を伝えることに対して患者の同意: ☐ 得た ☐ 得ていない		

①アドヒアランスの確認

☐良好 ☐不良

②確認された副作用

症状	Grade	内容
1.食欲不振		
2.悪心		
3.嘔吐		
4.口内炎		
5.歯肉痛・腫れ		
6.下痢		
7.しびれ		
8.皮疹(ざ瘡様 手足症候群)		
9.便秘		
10.味覚障害		
11.呼吸が苦しい		
12.涙が流れる		
13.浮腫		
14. 体重増加		
15.発熱		
16.咳嗽		
17.血管痛		
18		

③特記事項

返信欄

☐報告内容を確認しました。

コメント記入欄