がん化学療法用

＊注意　服薬情報提供書による疑義照会はお受けしておりません。

FAX：JCHO仙台病院薬剤部　022-378-8630

保険薬局　→　薬剤部　→　処方医師

報告日：　20　年　月　日

【抗がん剤治療】服薬情報提供書（トレーシングレポート）

担当医　　科 先生　御机下	保険薬局名： 所在地：　〒
処方箋交付年月日：	電話番号
患者ID： 患者名：	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ています。

☐ この情報を伝えることに対し患者の同意を得ていませんが、治療上必要だと思われますので報告いたします。

下記の通りご報告いたします。

【報告事項】

☐ 内服抗がん剤（化学療法）関連　☐ 服薬薬剤調剤支援に関する提案　☐ 残薬報告

☐ 服薬状況　☐ 服薬指導内容　☐ 有害事象疑い（抗がん剤以外）

☐ 栄養状況　☐ その他（　　）

【上記選択肢詳細内容】

【薬剤師としての所見・提案事項】