

藤田医科大学 岡崎医療センター



送付先 FAX : 0564-64-8129

保険薬局 → 薬剤部 → 処方医師

**【注意】このFAXによる情報提供は疑義照会ではありません。  
疑義照会は処方せん記載の問い合わせ先に電話にて行ってください。**

## トレーシングレポート (がん化学療法情報提供書)

担当医: \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 医師          報告日 (西暦): \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

患者 ID :  患者氏名 :  患者生年月日(西暦) :          年          月          日	保険薬局 名称 : 店舗名 : 住所 : TEL :                                  FAX : 担当薬剤師 :                                  印
--	--

- この情報提供を行うことに関して患者さんの同意を得ています。
- 患者さんの同意は得られておりませんが、治療上必要と考えられるため報告いたします。

がん化学療法レジメン名称 :

**【該当する情報提供項目にチェックをお願いします】**

- 抗がん薬によると思われる有害事象の報告 (可能であれば CTCAE v5.0 に基づき評価してください)
- 抗がん薬以外の薬剤によると思われる有害事象の報告
- 抗がん薬または支持療法の服薬状況に問題がある場合の報告
- その他 (    )

**【患者さんの状態確認を行ったタイミングにチェックをお願いします】**

- 薬剤交付時     電話でのフォローアップ時     患者さんからの相談時 (薬剤交付時以外)
- その他 (    )

情報提供内容・提案内容をご記入ください。

※このトレーシングレポートは連携充実加算に基づいた、保険薬局から担当医への報告です。

※緊急性のある問い合わせや報告は、各科外来診療科へ直接電話にてお願いします。

※トレーシングレポートのFAXに対する返信等はありません。次回処方への反映等をご確認ください。

岡崎医療センター  
薬剤部 対応者印