

患者さまへ

現在処方されているお薬は正しく服用できているかが治療効果に大きく影響します。お薬をもらう薬局で薬剤師から服用方法について指導を受けてください。また今までと同じお薬でも服薬状況や、副作用が出ていないかを確認させてください。

この依頼書にて診療医師から薬局薬剤師に、患者さまの病名や治療法に関する情報をお伝えします。薬剤師が患者さまの診療情報を把握することにより細やかで適切な指導を行うことができ、さらに安全で有効な服薬指導が可能になります。

【化学療法指導依頼書】

(医師→薬剤師)

医療機関名 _____

担当医師名 _____

<FAX送信先(連絡先)>

0898-47-2600 (薬剤部)

患者ID _____

依頼日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者名 _____

年齢 _____ 才 性別 _____

身長 _____ cm

体重 _____ kg 体表面積 _____ m²

* 以下、該当する項目の□にチェックを入れてください。

【告知】 ☐ 済み☐ 未 (_____)

【がん種】

☐ 大腸 ☐ 胃 ☐ 肝 ☐ 肺☐ その他 (_____)

【依頼内容】

☐ 初回指導☐ 継続指導(2回目以降)☐ 変更指導

【対象薬剤・レジメン】

●S-1(エスワンタイホウ)

☐ 単剤
☐ 併用レジメン

(_____)

●カペシタビン(ゼローダ)

☐ 単剤
☐ 併用レジメン

(_____)

●その他

(_____)

【患者背景】

副作用歴 ☐ なし ☐ あり(_____)前治療 ☐ なし ☐ あり(_____)

その他 (_____)

【備考】 _____

<医師向け説明>この「化学療法依頼書」は、病院の医師と保険薬局の薬剤師の間で情報を共有して、治療に役立てる為のものです。医師は必要事項をご記入の上、患者さまに本依頼書を院外処方箋とともに保険薬局へ提出し服薬指導を受けていただくようご説明ください。保険薬局で服薬指導後、「化学療法指導報告書」が当院に送信されます。

<保険薬局向け説明>この「化学療法指導依頼書」を受け、規定の「化学療法指導報告書」に記入し当院まで送信お願いいたします。「化学療法指導報告書」等はサイボウズと当院HP上にありますので、ダウンロードしてご使用ください。