服薬情報提供書（トレーシングレポート）＜がん疼痛治療用＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 診療科 |  | 科 | 保険薬局名：アイン薬局北4条店住所：札幌市中央区北4条西7丁目1-4北農健保会館1FTEL：011-200-9564FAX：011-200-9565 |
| 処方医 |  | 先生　御机下 |
| 処方日 |  |
| 患者ID |  |
| 患者名 |  |
| 報告日 |  | 担当薬剤師 |  |
| この情報を伝えることに対して患者の同意を □得た。 □得ていない。 □患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われますので報告いたします。 |

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。下記の通り、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

|  |
| --- |
| 服薬状況（アドヒアランス、残薬など） |

|  |
| --- |
| ＜疼痛＞ |
| 部位 | 1. ②　　　　　　　　　③
 |
| 強度 | 現在の痛み　　　　0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10過去数日で最大の痛み　　　　 |
| 性質　 | □鋭い | □ズキズキ | □ヒリヒリ | □しみるような |  |
| □鈍い | □重い | □ズーン | □ギューン | □圧迫されるような |
| □ビリビリ | □ジンジン | □針で刺すような | □締め付けられるような |  |
| □こるような | □筋肉がけいれんするような |  |  |
| 頓服 | 1日使用回数　　　　　　回　　効果：無・有・もう少ししっかり効いてほしい、 |
| 生活への影響 | □支障なし　　□睡眠に支障がある　　□日常生活に支障がある　　□趣味などの支障がある　 |

|  |
| --- |
| ＜副作用＞ |
| 吐き気 | 無・有 |
| 便秘 | 排便状況：1週間に　　　　回　残便感：無・有　　排便困難感；無・有 |
| 便性状 | 1.コロコロ | glossary_h_007_img01glossary_h_007_img012.硬い | 3.やや硬い | 4.普通 | 5.やや軟便 | 6.泥状 | 7.水様 |
|  |  | glossary_h_007_img01 | glossary_h_007_img01 | glossary_h_007_img01 | glossary_h_007_img01 | glossary_h_007_img01 |
| 眠気 | 無・有（生活に支障なし・生活に支障あり） |

|  |
| --- |
| 薬剤師としての提案事項（薬剤に関する提案も含む） |