

↑ FAX：東海中央病院 058-389-1256

東海中央病院 御中

報告日： 年 月 日

## がん薬物療法情報共有シート

患者ID： 患者名：	保険薬局名：
性別： 男 ・ 女      年齢：      歳	TEL： FAX：
この情報を伝える事に対して患者の同意を    得た    ・    得ていない    (    )	

### 【情報共有内容】

レジメンに関する照会    患者状況報告（服薬アドヒアランス・副作用等）    その他

\*経口抗がん剤についても使用可

レジメン：	患者対応日： 聞き取り方法： <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 在宅訪問 <input type="checkbox"/> 薬局聞き取り
コメント欄	
本レポートに対する返信を希望されますか？    はい    ・    いいえ	

(病院薬剤師記入欄)

<input type="checkbox"/> レジメンについては下記の通りです。 <input type="checkbox"/> 報告内容を確認しました。 <input type="checkbox"/> 下記の通り対応します。
コメント欄
病院薬剤師：

### ●注意

本レポートによる情報伝達は、疑義照会ではありません。

緊急性のある問い合わせについては通常通り電話にてお願いいたします。

東海中央病院 薬剤部 TEL：058-382-3101