

がん薬物療法服薬情報提供書（トレーシングレポート）

静岡県立静岡がんセンター 薬剤部 行

TEL：055-989-5222（代）

保険薬局・医療機関 → 薬剤部 → 担当医

FAX：055-989-5379

報告日： 年 月 日

（薬剤部直通）

患者ID：	保険薬局・医療機関：
患者名：	住所：
診療科：	TEL：
担当医：	FAX：
処方箋発行日：	担当薬剤師：
患者の同意 <input type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていない	

薬剤のアドヒアランス

有害事象

処方内容等に関する提案事項

報告事項、その他

*簡潔・明瞭に記載して下さい。

• 薬剤のアドヒアランス（不良の場合、その理由も記載して下さい。）

• 有害事象（CTCAE ver5.0を参考にGrade評価して下さい。）

• 処方内容等に関する提案事項

• 報告事項、その他

<注意>このFAXによる情報伝達は疑義照会ではありません。

尚、緊急性のあるものは速やかに当院に直接ご連絡下さい。

FAX：055-989-5379（薬剤部直通）

2021年1月12日作成