

服薬情報提供書(外来がん薬物療法)Excelの使い方～情報提供書・聞き取りシート①～

【例】岸和田 花子さん レジメン:EC療法(シクロホスファミド+エピルビシン)

1. ページ下部の「情報提供書(がん)」をクリックして下の画面を表示させる

2. 黄色の項目を入力する
 ・宛先はドロップダウンリストから選択
 ・主な副作用はドロップダウンリストから選択
 or 副作用項目シートから貼り付け

3. ページ下部の「聞き取りシート」をクリックして下の画面を表示させる
 必要に応じて印刷し、副作用確認時に使用する

病院宛 ↑ FAX: - -

服薬情報提供書(外来がん薬物療法)

がん薬物療法において「即時性は低い情報であるが情報提供した方が望ましい」と判断される内容を報告して下さい。
 情報提供書は発癌協会には使用できません。即時性の高い内容は発癌協会票を使用して下さい。
 主治医へ情報提供することに関して患者の同意を得た上で報告して下さい。

処方医(担当医)	科	先生	報告日	年	月	日
患者名	様	種	処方箋発行日	年	月	日
生年月日	年	月	日	保険薬局名	薬剤師	
患者番号	薬局電話番号	薬局FAX番号				
聞き取り日	年	月	日	対応者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	レジメン
聞き取り方法	<input type="checkbox"/> 電話フォロー <input type="checkbox"/> 来局時 <input type="checkbox"/>					
服薬状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良					
主な副作用	発現状況	詳細				
□なし □あり	Grade					
□なし □あり	Grade					
□なし □あり	Grade					
□なし □あり	Grade					
□なし □あり	Grade					
□なし □あり	Grade					
□なし □あり	Grade					
□なし □あり	Grade					
□なし □あり	Grade					

入力すると黄色が消える

市立岸和田市市民病院 地域医療連携室 宛 ↑ FAX:072-441-8811

服薬情報提供書(外来がん薬物療法)

がん薬物療法において「即時性は低い情報であるが情報提供した方が望ましい」と判断される内容を報告して下さい。
 情報提供書は発癌協会には使用できません。即時性の高い内容は発癌協会票を使用して下さい。
 主治医へ情報提供することに関して患者の同意を得た上で報告して下さい。

処方医(担当医)	腫瘍内 科	先生	報告日	2024	年	4	月	7	日	
患者名	岸和田 花子	様	処方箋発行日	2024	年	4	月	1	日	
生年月日	1987	年	11	月	31	日	保険薬局名	〇〇薬局	薬剤師	△△
患者番号	9999999	薬局電話番号	XXX-XXX-XXXX	薬局FAX番号	ZZZ-ZZZ-ZZZZ					
聞き取り日	年	月	日	対応者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	レジメン	EC療法			
聞き取り方法	<input type="checkbox"/> 電話フォロー <input type="checkbox"/> 来局時 <input type="checkbox"/>									
服薬状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良									
主な副作用	発現状況	詳細								
悪心・嘔吐	□なし □あり	Grade								
□なし □あり	Grade									
□なし □あり	Grade									
倦怠感	□なし □あり	Grade								
浮腫	□なし □あり	Grade								
発熱	□なし □あり	Grade								
血管痛・静脈炎	□なし □あり	Grade								
胸痛	□なし □あり	Grade								
動悸	□なし □あり	Grade								
息切れ	□なし □あり	Grade								

名前 岸和田 花子 対応者 本人 家族

聞き取り日 年 月 日 方法 電話フォロー 来局時

服薬状況 良好 不良

◆吐き気や嘔吐はありましたか? 嘔吐があれば下のメモ欄へ記載してください。
ない ある 食量は変わらない 食量が減っている 食事が全くとれない

メモ

◆口内炎はありましたか?
ない ある 普段の食事が食べられる 食事内容の変更が必要 食事が食べられない

メモ

◆倦怠感、だるさはありませんか?
ない ある 普段の生活に変わりはない 趣味や外出など身の回り以外の日常生活に支障がある 身の回りの日常生活に支障がある(ほとんど動けない)

メモ

◆浮腫、むくみはありましたか?
ない ある むくみがある場合はその部位と程度を下のメモ欄へ記載して下さい。 -

メモ

◆発熱はありましたか?
ない ある 発熱があれば下のメモ欄へ体温など詳細を記載して下さい。

【ドロップダウンリスト】
 入力したい場所を選択し、右に表示された▼ボタンを押すと、リストが表示される

服薬情報提供書(外来がん薬物療法)Excelの使い方～情報提供書・聞き取りシート②～

【例】岸和田 花子さん レジメン:EC療法(シクロホスファミド+エピルビシン)

4. 患者から聞き取った情報を入力する
(下へスクロールすると自由記載欄や提案欄もあります)

5. ページ下部の「情報提供書(がん)」をクリックして
服薬情報提供書を表示させる
→「聞き取りシート」に入力した情報が反映されている

6. 印刷してFAX送信をお願いします

Excelの「聞き取りシート」の入力画面。患者情報、服薬状況、副作用の有無、食事摂取量、自由記載欄、提案欄が確認できる。

名前	岸和田 花子	対応者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ()
聞き取り日	2024年 4月 7日	方法	<input checked="" type="checkbox"/> 電話フェロー <input type="checkbox"/> 来局時 <input type="checkbox"/> ()
服薬状況	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良	コンプライアンス良好	
◆吐き気や嘔吐はありましたか？ 嘔吐があれば下のメモ欄へ記載してください。			
<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある		<input type="checkbox"/> 食事は変わらない <input checked="" type="checkbox"/> 食事が減っている <input type="checkbox"/> 食事が全くとれない	
メモ 点滴後3日ほど吐き気があり食事が減少した。嘔吐はありません。聞き取り時は症状改善しています。			
◆口内炎はありましたか？			
<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		<input type="checkbox"/> 普段の食事が食べられる <input type="checkbox"/> 食事内容の変更が必要 <input type="checkbox"/> 食事が食べられない	
メモ			
◆倦怠感、だるさはありましたか？			
<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある		<input checked="" type="checkbox"/> 普段の生活に変わりはない	
メモ			
◆排尿時の異常はありましたか？			
<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		<input type="checkbox"/> 尿に血が混じっていたり、排尿時痛があるなど、 <input type="checkbox"/> 排尿に関して異常があれば下のメモ欄へ記載してください。 <input type="checkbox"/> -	
メモ			
◆自由記載 (上記症状の詳細や、上記以外の症状などをご記載ください)			
脱毛あり、ウィッグを使用。夜間睡眠できています。			
◆提案 ※薬剤師が記載して下さい			
点滴後一時的に吐き気があるようなので、次回は頓服で使用できる制吐薬の処方をご検討頂けますと幸いです。			

Excelの「服薬情報提供書」の印刷画面。患者情報、医師情報、薬剤情報、副作用の発現状況と詳細が確認できる。

市立岸和田市民病院 地域医療連携室 宛 ↑ FAX:072-441-8811	
服薬情報提供書(外来がん薬物療法)	
がん薬物療法において「即時性は低い情報であるが情報提供した方が望ましい」と判断される内容を報告して下さい。 情報提供書は疑義照会には使用できません。即時性の高い内容は疑義照会票を使用して下さい。 主治医へ情報提供することに関して患者の同意を得た上で報告して下さい。	
処方医(担当医)	腫瘍内科 大阪 太郎 先生 報告日 2024年 4月 7日
患者名	岸和田 花子 様 処方箋発行日 2024年 4月 1日
生年月日	1987年 11月 31日 保険薬局名 ○○薬局 薬剤師 △△
患者番号	9999999 薬局電話番号 XXX-XXX-XXXX 薬局FAX番号 ZZZ-ZZZ-ZZZZ
聞き取り日	2024年 4月 7日 対応者 <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> レジメン EC療法
聞き取り方法	<input checked="" type="checkbox"/> 電話フェロー <input type="checkbox"/> 来局時 <input type="checkbox"/>
服薬状況	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> コンプライアンス良好
主な副作用	発現状況 詳細
悪心・嘔吐	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり Grade2 点滴後3日ほど吐き気があり食事が減少した。嘔吐はありません。聞き取り時は症状改善しています。
口内炎	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade
倦怠感	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり Grade1
浮腫	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade
発熱	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり Grade 本日37.8℃の発熱あり。
血管痛・神経炎	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade
胸痛	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade
動悸	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade
息切れ	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり Grade2 軽度の労作で息切れがあるため、腫味の動きが出来ない。
貧血	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり Grade ぶつつきや息切れ症状があるが、めまい、動悸はなし
出血	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade
排尿時の異常	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade
脱毛あり、ウィッグを使用。夜間睡眠できています。	
2024年2月	