

地域連携

外来治療を中心とする現在の医療環境において、患者さんによるセルフケアを推進するためには、緊密な地域連携を欠かすことは出来ません。患者さんがより効果的で安全な治療を継続できる環境づくりを目指し、地域の保険薬局と、抗がん剤治療についての患者さんの情報共有を行っています。また、治療・指導内容の共有、薬剤師のスキルアップ等を図るべく、地域の保険薬局との勉強会を開催しています。今後も勉強会を継続し、より一層緊密な地域連携と入院治療から外来治療まで途切れることない継続的なフォローを目指しています。

通院治療センター 薬剤情報提供書

作成日 年 月 日

保険薬局の先生方
 医療機関は保険薬局との連携を強化し、患者さんに対してが質の高い治療を提供することを目指し、以下の情報を共有いたします。

【患者氏名】 姓 _____ 名 _____

レジムの別名(治療する薬剤):
 全治癒 根治 長期 寛解 再発 再発 再発 再発 再発

治療の経過(病期): 初期 中期 後期 その他

現在治療中の薬剤名:
 〇〇〇 〇〇〇

副作用:
 〇〇〇 〇〇〇

アレルギー:
 〇〇〇 〇〇〇

アドバンス:
 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇

その他特記事項:

保険薬局の先生方より、患者さんの治療に対して提供可能な情報は記載がある場合は、緊急時は電話にて、緊急を要しない場合はホームページ上に掲載しているがん治療薬剤情報提供書(トレーニングレポート)にてご報告をお願いします。

大塚赤十字病院 薬剤部 【作成者氏名】
 大塚赤十字病院薬剤部 〇-〇〇
 電話 06-4774-9111

病院と薬局との協力により、外来での効果的で安全な治療を目指しています。



大塚赤十字病院 薬剤部 (FAX:06-4774-9111)
 がん治療薬剤情報提供書(トレーニングレポート)

報告日: 年 月 日

氏名: _____ 性別: _____

住所: _____ 電話: _____ FAX: _____

患者氏名: _____ 保険薬局名: _____

患者の病歴: 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇
 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇

治療歴または治療が予定される薬剤名(レジムの別名)および内容、副作用に際して、以下が患者を通知

【薬剤情報】
 処方内容(薬剤名)の記載 〇 〇
 処方内容(剤形)の記載 〇 〇
 処方内容(投与法)の記載 〇 〇
 処方内容(副作用)の記載 〇 〇
 処方内容(禁忌)の記載 〇 〇
 その他()

【副作用】
 処方内容(副作用)の記載 〇 〇
 処方内容(副作用)の記載 〇 〇
 その他()

【アレルギー】
 処方内容(アレルギー)の記載 〇 〇
 その他()

【アドバンス】
 処方内容(アドバンス)の記載 〇 〇
 その他()

【その他】
 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇 〇〇〇

【患者】の FAX による情報提供は、薬剤部ではありません。薬剤部が患者様からの連絡は、薬剤部電話(06-4774-9111)にてご連絡をお願いします。

 保険薬局への伝達欄(病院での対応)
 薬剤一部類、または、薬剤が処方された内容に同意します。 〇
 薬剤が処方された内容に同意しない、理由を記載します。 〇
 その他() 〇

大塚赤十字病院 薬剤部

薬剤情報提供書 (病院側作成)

患者さんの治療情報や副作用情報を保険薬局へ提供。

トレーニングレポート

(保険薬局側作成)
 家での服薬状況や副作用情報を聞き取り、病院へ提供。