

初回服薬指導連絡書(病院→薬局)

河北病院薬剤部

薬局

患者番号	- -	患者名イニシャル (氏・名)	・	男・女
------	-----	-------------------	---	-----

河北病院薬剤部からの情報連絡

TS-1		※治療部位 (胃・大腸・乳・膀・胆)	
※用法・用量	※開始日(/)	※投与スケジュール	
TS-1 (mg) cap 2×1		<input type="checkbox"/> 単剤 <input type="checkbox"/> 4週投与2週休 <input type="checkbox"/> 2週投与1週休 <input type="checkbox"/>	
※患者情報	才 男性・女性	<input type="checkbox"/> シスプラチン(day8)併用 <input type="checkbox"/> 3週投与2週休 <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 難聴	<input type="checkbox"/> 視力低下あり	<input type="checkbox"/> 家族要説明	
身長 cm, 体重 kg, 体表面積 m ²		<input type="checkbox"/> 併用()	
血清クレアチニン mg/dL		※併用禁忌・相互作用 有・無 薬剤名	
推定CCr mL/min			

$$\text{推定CCr(mL/min)} = \frac{(140 - \text{年齢}) \times \text{体重}}{72 \times \text{血清クレアチニン}} \quad (\text{女性の場合}0.85\text{倍})$$

※TS-1手帳に沿って、用法・用量・投与スケジュール(服用期間・休薬期間)・副作用について説明しました。今後の薬剤管理指導(併用薬のチェック、服用状況、副作用状況など)をよろしくお願いいたします。

内服状況確認と副作用情報の連絡手順

※初回内服後約1週間以内に内服状況確認後、化学療法情報連絡書を河北病院薬剤部にFAXしてください。

(裏面の副作用チェックシートをご利用ください)

※2回目以降に以下の項目に当てはまる場合には、化学療法連絡書を河北病院薬剤部にFAXしてください。

- 併用禁忌薬やワルファリン、フェニトイン等相互作用のある薬剤を服用していた場合
- 残薬があった場合には、内服しないで休薬期間を守るよう説明し、5日分以上の残薬がある場合
- 添付の副作用評価に基づき、グレード2以上の副作用が見られた場合

※病院に緊急連絡が必要な症状の場合すぐTEL
(病院への連絡方法は患者様に渡してあります)

- ・38℃以上の発熱が続き、解熱しない時
- ・吐き気や口内炎のため24時間以上水分も取れない時
- ・水様の下痢が治療前に比較して1日5~6回以上ある時
- ・顔面が紅潮して、呼吸がゼーゼーする時

