トレーシングレポート （ 乳癌：ホルモン剤 ）

長崎労災病院薬剤部御中 （ FAX：0956-40-8063 ）

診療科：　　科 医師：　　先生	報告日：　　年　　月　　日 保険薬局名： TEL・FAX番号： 担当薬剤師：
患者氏名： 患者ID： 生年月日：	

この情報を伝えることに対して患者もしくは代諾者の同意を
☐ 得ている （代諾者続柄：　　）
☐ 得ておりませんが、治療上重要だと思われますのでご報告いたします

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。
下記の通り、ご報告いたします。ご高配を賜りますようお願い申し上げます。
患者情報聞き取り日：　　月　　日　　報告対象薬剤名：（　　）

【服薬状況】
☐ 良好
☐ 不良
　☐ 服用忘れ （残数：　　）
　☐ 用法用量の誤認
　☐ 処方日数が多い（来院間隔以上に処方されていた）（残数：　　）
　☐ その他（　　）
　＊残薬がある場合、次回受診時処方日数の調整の必要 ： ☐ 有　☐ 無

【患者の理解度】
ホルモン治療開始後3～4か月や再教育後の理解度のご確認をお願いいたします。
　再教育後の理解度確認の場合：再教育日　　年　　月　　日
☐ ホルモン治療を行う必要性を理解している
☐ ホルモン治療を行う必要性を理解していないため、患者教育を改めて行った
☐ ホルモン治療を行う必要性を理解していないため、医療機関での再度患者教育が必要
☐ その他（　　）

【副作用】
☐ 気になる副作用・症状なし
☐ 気になる副作用・症状あり
　☐ ホットフラッシュ　　☐ 突然の手足や顔の麻痺・しびれ
　☐ 関節痛・筋肉痛　　☐ 息苦しさ・胸の痛み
　☐ 頭痛　　☐ 疲労感
　☐ 悪心・嘔吐・食欲不振　　☐ その他（　　）
上記症状による日常生活への支障 ： ☐ 有　☐ 無
＊緊急に報告が必要な症状については診療科へ直接報告をお願い致します。

【骨密度の検査】
ホルモン治療開始後の骨密度検査の実施状況のご確認をお願いいたします。
☐ 骨密度測定の必要性を理解し、定期的な検査を行っている
☐ 骨密度測定の必要性は理解しているが、定期的な検査を行っていないため
　改めて患者教育を行った
☐ 骨密度測定の必要性を理解していないため、医療機関での再度患者教育が必要
☐ その他（　　）

【その他】 患者様の指導にあたり気づいた点等ありましたら、ご記入下さい。

上記記載事項について長崎労災病院からの返信希望 ： ☐ 有　☐ 無
＊ 有 の場合の希望される連絡方法 ： ☐ 電話　☐ FAX