

FAX 先： 静岡県立総合病院 薬剤部（054-248-2352） 平日 13 時～16 時

（レジメンの内容に関する問い合わせは薬剤部 DI 室まで 平日 13 時～16 時）

FAX 送信日： 年 月 日

## 抗がん薬 連携情報提供書 【 特定薬剤管理指導加算 2 用 】

\* 患者同意済のため、情報提供いたします。

患者 I D : 保険薬局名 :  
患者名 : 薬局電話番号 :  
生年月日 : 年 月 日  
診療科名 : 科 担当薬剤師名 :  
処方箋発行日 : 2021 年 月 日  
副作用および服薬状況の確認日 : 2021 年 月 日

レジメン名 ( )

●抗悪性腫瘍剤の副作用・抗悪性腫瘍剤および支持療法薬の服薬状況・薬局での対応について、下記の通りご報告いたします。

・抗悪性腫瘍剤の副作用（副作用名および Grade（ 1 / 2 / 3 / 4 ）を記載してください。）

\* Grade については、CTCAE ver5.0 日本語訳 JCOG 版を参考にして下さい。

・抗悪性腫瘍剤 および 支持療法薬の服薬状況  
→ 良好・不良・その他 ( )  
\* 服薬状況「不良」の場合は、原因も記載して下さい。

・患者への薬剤師としての対応について

\* 緊急性のあるものについては、この情報提供書は使用できません。

2021.12.1 改訂