国立病院機構　東京病院　薬剤部
FAX：042-492-9099

保険薬局 → 薬剤部 → 主治医

国立病院機構 東京病院 御中

報告日：＿＿＿年＿＿月＿＿日

抗悪性腫瘍剤用トレーシングレポート

抗悪性腫瘍剤の服薬状況、副作用に関する情報

主治医：　　科 先生　御机下	保険薬局 名称・住所
患者 ID： 患者名：	TEL： FAX： 担当薬剤師　　印
この情報を伝えることに対して患者又は代諾者からの同意を　☐ 得た　☐ 得ていない	
☐ 患者は処方医への報告を拒否していますが、治療上重要と考えられるため報告いたします。	

処方箋に基づき調剤し、薬剤を交付しました。
下記の通り、ご報告すべき点がございますので、御高配賜りますようお願い申し上げます。

【抗悪性腫瘍剤の服薬状況】

医薬品名（　　）　残薬日数（　　）

※残薬が生じた理由（複数選択可）

☐ 飲み忘れ　☐ 服用量・回数の誤り　☐ 外出・仕事等で飲めなかった
☐ 自己中断（理由：　　）
☐ その他（　　）

※残薬を回避するための対応

☐ 適切な服薬に向けて意義や重要性について指導しました。
☐ その他（　　）

【抗悪性腫瘍剤の副作用】

☐なし
☐あり

（　　）

〈注意〉本 FAX による伝達・情報提供は**疑義照会ではありません**。
緊急性のある疑義照会の場合は通常通り、電話にてお願い致します。