

岐阜大学医学部附属病院 御中

疼痛状態に関する服薬情報提供書(トレーシングレポート)

【担当医】	先生御	机下	l下 【保険薬局の名称·所在地】			
【処方箋交付日】	年	月 日			r x	Fear
【患者 ID】 【患者氏名】					【TEL】 【担当薬剤師】	[FAX]
					【担当采用即】	
下記の通り、確認を行いましたのでご報告いたします。						
□来局時 □ 薬局から患者さんへ連絡(<u>目安:来<mark>局4日後</mark>) □ 患者さんから薬局へ連絡(問い合わせ)</u> 						
【聞き取り日】 ベース:						
【聞き取りした方】 レスキュー: レスキュー: 本人・家族・介護者・その他(鎮痛補助薬:						
			•			
【アドヒアランス】			□良好	□不良	口その他()
		レスキュー:		口不良	口その他()
		鎮痛補助薬:	口及好	□不良	口その他()
□ 提案事項 □] 報告事	項				
	一番出	17. 미사원·박 미소크	5 DE#07=	h ロスのル/		\
〈疼痛〉	理悉区 軽快医]子: □体動時 □食됨]子: □安静時	▶ □長期个男	り □その他(□その他()
	症状な	I	症状あるもの	のの	身の周り以外の	日常生活動作の制限
	近れる		許容内		日常生活動作の制限	許容できないレベル
安静時 (NRS:)	節時 □					
増強時	<u>/</u>					
(NRS:)				Ш		
	夜間					
(NK2:)						
(NRS:)		ı				
有害事象名	Grade*		1	備考		患者からの対応希望
	Grade*	排便間隔: 日に1				患者からの対応希望 □あり
有害事象名	Grade*	排便間隔: 日に1[使用薬剤(OTC含む)	回 性	 状:		
	Grade*	使用薬剤(OTC含む) 定期: 口酸化Mg 口も		状: ・ルデメジン		口あり
有害事象名	Grade*	使用薬剤(OTC含む)		状: ・ルデメジン		口あり
有害事象名	Grade*	使用薬剤(OTC含む) 定期:□酸化Mg □セ 頓服:□酸化Mg □セ		状: ·ルデメジン 		□あり □なし
有害事象名便秘	Grade*	使用薬剤(OTC含む) 定期: 口酸化Mg 口セ 頓服: 口酸化Mg 口セ 食事量の変化 口 あり(普段より	回 性: ンノシド ロナンノシド 割減) ロ な	状: ·ルデメジン 		□あり □なし
有害事象名便秘	Grade*	使用薬剤(OTC含む) 定期: □酸化Mg □セ 頓服: □酸化Mg □セ 食事量の変化	回 性: ンノシド ロナンノシド 割減) ロ な	状: ·ルデメジン 		ロあり ロなし
有害事象名 便秘 悪心	Grade*	使用薬剤(OTC含む) 定期: □酸化Mg □セ 頓服: □酸化Mg □セ 食事量の変化 □ あり(普段より 嘔吐回数: 回/日	回 性: ンノシド ロナンノシド 割減) ロな	状: ·ルデメジン 		□あり □なし □あり □なし
有害事象名 便秘 悪心	Grade*	使用薬剤(OTC含む) 定期: 口酸化Mg 口セ 頓服: 口酸化Mg 口セ 食事量の変化 口 あり(普段より	回 性: シノシド ロナンノシド 割減) ロな	状: ・ルデメジン ・ にし	□その他()	□あり □なし □あり □なし
有害事象名 便秘 悪心 嘔吐	Grade*	使用薬剤(OTC含む) 定期: □酸化Mg □セ 頓服: □酸化Mg □セ 食事量の変化 □ あり(普段より 嘔吐回数: 回/日	回 性: シノシド ロナンノシド 割減) ロな	状: ・ルデメジン ・ にし	□その他()	□あり □なし □あり □なし □あり □なし
有害事象名 便秘 悪心 嘔吐	Grade*	使用薬剤(OTC含む) 定期: □酸化Mg □セ 頓服: □酸化Mg □セ 食事量の変化 □ あり(普段より 嘔吐回数: 回/日	回 性: シノシド ロナンノシド 割減) ロな	状: ・ルデメジン ・ にし	□その他()	□あり □なし □あり □なし □あり □なし
有害事象名 便秘 悪心 嘔吐 眠気	Grade*	使用薬剤(OTC含む) 定期: □酸化Mg □セ 頓服: □酸化Mg □セ 食事量の変化 □ あり(普段より 嘔吐回数: 回/日	回 性: シノシド ロナンノシド 割減) ロな	状: ・ルデメジン ・ にし	□その他()	□あり □なし □あり □なし □あり □なし
有害事象名 便秘 悪心 嘔吐 眠気	Grade*	使用薬剤(OTC含む) 定期: □酸化Mg □セ 頓服: □酸化Mg □セ 食事量の変化 □ あり(普段より 嘔吐回数: 回/日	回 性: シノシド ロナンノシド 割減) ロな	状: ・ルデメジン ・ にし	□その他()	□あり □なし □あり □なし □あり □なし
有害事象名 便秘 悪心 嘔吐 眠気	Grade*	使用薬剤(OTC含む) 定期: □酸化Mg □セ 頓服: □酸化Mg □セ 食事量の変化 □ あり(普段より 嘔吐回数: 回/日	回 性: シノシド ロナンノシド 割減) ロな	状: ・ルデメジン ・ にし	□その他()	□あり □なし □あり □なし □あり □なし
有害事象名 便秘 悪心 嘔吐 眠気	Grade*	使用薬剤(OTC含む) 定期: □酸化Mg □セ 頓服: □酸化Mg □セ 食事量の変化 □ あり(普段より 嘔吐回数: 回/日	回 性: シノシド ロナンノシド 割減) ロな	状: ・ルデメジン ・ にし	□その他()	□あり □なし □あり □なし □あり □なし
有害事象名 便秘 悪心 嘔吐 眠気		使用薬剤(OTC含む) 定期: □酸化Mg □セ 頓服: □酸化Mg □セ 食事量の変化 □ あり(普段より 嘔吐回数: 回/日	回 性: シノシド ロナンノシド 割減) ロな	状: ・ルデメジン ・ にし	□その他()	□あり □なし □あり □なし □あり □なし
有害事象名 便秘 悪心 嘔吐 眠気 ■詳細・指導内容 ※緊急を要する副	作用を多	使用薬剤(OTC含む) 定期:□酸化Mg □セ頓服:□酸化Mg □セ 食事量の変化 □あり(普段より 嘔吐回数: 回/日 □鈍麻/混迷、呼びかり →呼吸数の確認をし	回 性: ンノシド ロナンノシド 割減) ロな ナに無反応 してください(緊	状: ・ルデメジン ・ にし	□その他()	□あり □なし □あり □なし □あり □なし
有害事象名 便秘 悪心 嘔吐 眠気 ■詳細・指導内容	作用を多場合(呼	使用薬剤(OTC含む) 定期: □酸化Mg □セ頓服: □酸化Mg □セ食事量の変化 □あり(普段より 嘔吐回数: 回/日 □鈍麻/混迷、呼びかり →呼吸数の確認をし	回 性: ンノシド ロナンノシド 割減) ロな ナに無反応 してください(緊	状: ・ルデメジン ・ にし	□その他()	□あり □なし □あり □なし □あり □なし
有害事象名 便秘 悪心 嘔吐 眠気 ■詳細・指導内容 ※ 緊急を要する副 ※ 呼吸抑制を疑う	作用を ず	使用薬剤(OTC含む) 定期: □酸化Mg □セ 頓服: □酸化Mg □セ 食事量の変化 □ あり(普段より 嘔吐回数: 回/日 □鈍麻/混迷、呼びかり →呼吸数の確認をし	回 性: コノシド ロナンノシド 割減) ロ な ナに無反応 てください(緊	状: ・ルデメジン ・	□その他()	□あり □なし □あり □なし □あり □なし

≪保険薬局への注意事項≫

服薬情報提供書による報告は、疑義照会ではありません。疑義照会や緊急性のある報告内容に関しては、通常通り担当医へ電話にてお願いします。