

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】	科	先生御机下	【保険薬局の名称・所在地】
【処方箋交付日】	年	月	日
【患者ID】			【TEL】
【患者氏名】			【FAX】
			【担当薬剤師】

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 (目安: 来局4日後)    患者さんから薬局へ連絡(問い合わせ)

【聞き取り日】	【服用薬剤】
【聞き取りした方】	ベース:
本人・家族・介護者・その他( )	レスキュー:
	鎮痛補助薬:

【アドヒアランス】	ベース:	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> その他( )
	レスキュー:	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> その他( )
	鎮痛補助薬:	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不良	<input type="checkbox"/> その他( )

 提案事項    報告事項

〈疼痛〉	増悪因子:	<input type="checkbox"/> 体動時	<input type="checkbox"/> 食事	<input type="checkbox"/> 長期不動	<input type="checkbox"/> その他( )
	軽快因子:	<input type="checkbox"/> 安静時	<input type="checkbox"/> その他( )		
	症状なし	症状あるものの許容内	身の周り以外の日常生活動作の制限	日常生活動作の制限許容できないレベル	
安静時 (NRS: )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
増強時 (NRS: )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
夜間 (NRS: )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

有害事象名	Grade*	備考	患者からの対応希望
便秘		排便間隔: 日に1回      性状: 使用薬剤(OTC含む) 定期: <input type="checkbox"/> 酸化Mg <input type="checkbox"/> センソッド <input type="checkbox"/> ナルデメジン <input type="checkbox"/> その他( ) 頓服: <input type="checkbox"/> 酸化Mg <input type="checkbox"/> センソッド <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
悪心		食事量の変化 <input type="checkbox"/> あり(普段より      削減) <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
嘔吐		嘔吐回数: 回/日	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
眠気		<input type="checkbox"/> 鈍麻/混迷、呼びかけに無反応 →呼吸数の確認をしてください(緊急を要する副作用の項目へ)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

## ■ 詳細・指導内容

※ 緊急を要する副作用を発見した場合の対応

※ 呼吸抑制を疑う場合(呼吸数が10回以下の場合)

【該当する副作用】

【対応】  直接医師へ報告した。(報告日: 年 月 日      医師からの指示: ) 患者さんに病院への連絡・受診を勧めた。

## ＜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。