

服薬情報提供書(外来がん薬物療法)Excelの使い方～情報提供書・聞き取りシート①～

【例】岸和田 花子さん レジメン:EC療法(シクロホスファミド+エピルビン)

1. ページ下部の「情報提供書(がん)」をクリックして
下の画面を表示させる

2. 黄色の項目を入力する
・宛先はドロップダウンリストから選択
・主な副作用はドロップダウンリストから選択
or 副作用項目シートから貼り付け

3. ページ下部の「聞き取りシート」をクリックして
下の画面を表示させる
必要に応じて印刷し、副作用確認時に使用する

Excelの「情報提供書(がん)」シート。黄色の項目は入力欄。

病院宛 FAX: - -

服薬情報提供書(外来がん薬物療法)

がん薬物療法において「即時性は低い情報であるが情報提供した方が望ましい」と判断される内容を報告して下さい。
情報提供書は従価照会には使用できません。即時性の高い内容は従価照会票を使用して下さい。
主治医へ情報提供することに関して患者の同意を得た上で報告して下さい。

処方医 (担当医)	科	先生	報告日	年	月	日
患者名	様	姓	処方箋 発行日	年	月	日
生年月日	年	月	日	保険薬局 名	薬局 電話番号	薬剤師
患者番号				薬局 FAX番号		
聞き取り日	年	月	日	対応者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	レジメン
聞き取り方法	<input type="checkbox"/> 電話フォロー <input type="checkbox"/> 来局時 <input type="checkbox"/>					
服薬状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良					
主な副作用	発現状況	詳細				
30	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade					
31	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade					
32	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade					
33	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade					
34	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade					
35	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade					
36	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade					
37	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade					
38	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade					

入力すると黄色が消える

Excelの「情報提供書(がん)」シート。黄色の項目は入力欄。

市立岸和田市民病院 地域医療連携室 宛 FAX: 072-441-8811

服薬情報提供書(外来がん薬物療法)

がん薬物療法において「即時性は低い情報であるが情報提供した方が望ましい」と判断される内容を報告して下さい。
情報提供書は従価照会には使用できません。即時性の高い内容は従価照会票を使用して下さい。
主治医へ情報提供することに関して患者の同意を得た上で報告して下さい。

処方医 (担当医)	腫瘍内 科	先生	報告日	2024	年	4	月	7	日
患者名	岸和田 花子	姓	処方箋 発行日	2024	年	4	月	1	日
生年月日	1987	年	11	月	31	日	保険薬局 名	〇〇薬局	薬剤師
患者番号	9999999			薬局 電話番号	XXX-XXX-XXXX		薬局 FAX番号	ZZZ-ZZZ-ZZZZ	
聞き取り日	年	月	日	対応者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/>	レジメン	EC療法		
聞き取り方法	<input type="checkbox"/> 電話フォロー <input type="checkbox"/> 来局時 <input type="checkbox"/>								
服薬状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良								
主な副作用	発現状況	詳細							
30	悪心・嘔吐 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade								
31	口内炎 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade								
32	倦怠感 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade								
33	浮腫 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade								
34	発熱 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade								
35	血管痛・静脈炎 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade								
36	胸痛 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade								
37	動悸 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade								
38	息切れ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり Grade								

Excelの「聞き取りシート」シート。

名前 岸和田 花子 対応者 ☐ 本人 ☐ 家族 ☐ ()

聞き取り日 年 月 日 方法 ☐ 電話フォロー ☐ 来局時 ☐ ()

服薬状況 ☐ 良好 ☐ 不良

◆吐き気や嘔吐はありましたか？ 嘔吐があれば下のメモ欄へ記載してください。

☐ ない ☐ ある ☐ 食事は変わらない ☐ 食事が減っている ☐ 食事が全くとれない

メモ

◆口内炎はありましたか？

☐ ない ☐ ある ☐ 普段の食事が食べられる ☐ 食事内容の変更が必要 ☐ 食事が食べられない

メモ

◆倦怠感、だるさはありましたか？

☐ ない ☐ ある ☐ 普段の生活に変わりはない ☐ 趣味や外出など身の回り以外の日常生活に支障がある ☐ 身の回りの日常生活に支障がある(ほとんど動けない)

メモ

◆浮腫、むくみはありましたか？

☐ ない ☐ ある ☐ むくみがある場合はその部位と程度を下のメモ欄へ記載して下さい。 ☐ -

メモ

◆発熱はありましたか？

☐ ない ☐ ある ☐ 発熱があれば下のメモ欄へ体温など詳細を記載して下さい。

【ドロップダウンリスト】
入力したい場所を選択し、右に表示された▼ボタンを押すと、リストが表示される

服薬情報提供書(外来がん薬物療法)Excelの使い方～情報提供書・聞き取りシート②～

【例】岸和田 花子さん レジメン:EC療法(シクロホスファミド+エピルビン)

4. 患者から聞き取った情報を入力する
(下へスクロールすると自由記載欄や提案欄もあります)

A82																									
A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI																									
名前		岸和田 花子										対応者		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ()											
聞き取り日		2024 年 4 月 7 日				方法		<input checked="" type="checkbox"/> 電話フォロー <input type="checkbox"/> 来局時 <input type="checkbox"/> ()																	
服薬状況		<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良		コンプライアンス良好																					
◆吐き気や嘔吐はありましたか？ 嘔吐があれば下のメモ欄へ記載してください。																									
<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 食事量は変わらない <input checked="" type="checkbox"/> 食事量が減っている <input type="checkbox"/> 食事が全くとれない																									
メモ 点滴後3日ほど吐き気があり食事量が減少した。嘔吐はありません。聞き取り時は症状改善しています。																									
◆口内炎はありましたか？																									
<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 普段の食事が食べられる <input type="checkbox"/> 食事内容の変更が必要 <input type="checkbox"/> 食事が食べられない																									
メモ																									
◆倦怠感、だるさありましたか？																									
<input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> 普段の生活に変わりはない																									
71 ◆排尿時の異常はありましたか？																									
<input checked="" type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 尿に血が混じっていたり、排尿時痛があるなど、 <input type="checkbox"/> 排尿に関して異常があれば下のメモ欄へ記載してください。 <input type="checkbox"/> -																									
メモ																									
77 ◆自由記載（上記症状の詳細や、上記以外の症状などをご記載ください）																									
脱毛あり、ウィッグを使用。夜間睡眠できています。																									
81 ◆提案 ※薬剤師が記載して下さい																									
82 点滴後一時的に吐き気があるようなので、次回は頓服で使用する制吐薬の処方をご検討頂けますと幸いです。																									
83																									
84																									
85																									
副作用項目 情報提供書(がん) 聞き取りシート メンテナンス方法 病院DB 薬剤副作用DB																									

5. ページ下部の「情報提供書(がん)」をクリックして
服薬情報提供書を表示させる
→「聞き取りシート」に入力した情報が反映されている

D13																											
A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AA AB AC AD AE AF AG AH AI																											
市立岸和田市民病院 地域医療連携室 宛 ↑ FAX:072-441-8811																											
服薬情報提供書(外来がん薬物療法)																											
がん薬物療法において「即時性は低い情報であるが情報提供した方が望ましい」と判断される内容を報告して下さい。 情報提供書は最善照会には使用できません。即時性の高い内容は最善照会票を使用して下さい。 主治医へ情報提供することに関して患者の同意を得た上で報告して下さい。																											
処方医 (担当医)		腫瘍内科 大阪 太郎 先生										報告日		2024 年 4 月 7 日													
患者名		岸和田 花子										様		処方箋 発行日		2024 年 4 月 1 日											
生年月日		1987 年 11 月 31 日				保険薬局 名		〇〇薬局				薬剤師		△△													
患者番号		9999999				薬局 電話番号		XXXX-XXXX-XXXX				薬局 FAX番号		ZZZ-ZZZ-ZZZZ													
聞き取り日		2024 年 4 月 7 日				対応者		<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> レジメン				EC療法															
聞き取り方法		<input checked="" type="checkbox"/> 電話フォロー <input type="checkbox"/> 来局時 <input type="checkbox"/>																									
服薬状況		<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良		コンプライアンス良好																							
主な副作用 発現状況 評価																											
悪心・嘔吐		<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		Grade2		点滴後3日ほど吐き気があり食事量が減少した。嘔吐はありません。聞き取り時は症状改善しています。																					
口内炎		<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		Grade																							
倦怠感		<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		Grade1																							
浮腫		<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		Grade																							
発熱		<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		Grade		本日37.8℃の発熱あり。																					
血管痛・静脈炎		<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		Grade																							
胸痛		<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		Grade																							
動悸		<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		Grade																							
息切れ		<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		Grade2		軽度の労作で息切れがあるため、趣味の散歩が出来ない。																					
貧血		<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり		Grade		ぶつつきや息切れ症状があるが、めまい、動悸はなし																					
出血		<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		Grade																							
排尿時の異常		<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		Grade																							
脱毛あり、ウィッグを使用。夜間睡眠できています。																											
≪ 提案 ≫ 点滴後一時的に吐き気があるようなので、次回は頓服で使用する制吐薬の処方をご検討頂けますと幸いです。																											
2024年2月																											
副作用項目 情報提供書(がん) 聞き取りシート メンテナンス方法 病院DB 薬剤副作用DB 聞き取り																											

6. 印刷してFAX送信をお願いします