



FAX: 横浜市大センター病院薬剤部 045-253-5343

保険薬局→薬剤部→主治医

横浜市立大学附属市民総合医療センター 御中

報告日: 年 月 日

痛みと症状の薬薬連携情報共有シート

患者ID:	年齢:	保険薬局名:
患者イニシャル:	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	TEL:
この情報を伝えることに対して患者の同意を <input type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていない		FAX:
		担当薬剤師:

【薬学的管理における課題】

- 用法用量 副作用 アドヒアランス不良 相互作用 QOLの低下
症状コントロール不良 その他()

【症状の詳細】



- 疼痛⇒() 悪心⇒() 便秘⇒()
眠気 せん妄 精神症状 血圧低下 排尿障害 口内乾燥 その他()

【疼痛関連薬の詳細】

- 情報提供 質問 提案

本レポートに対する電話による返信を希望されますか? はい いいえ

<注意> FAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。

緊急性のあるものは通常通り電話にてお願いいたします。

本レポートに対する電話による返信を希望されない場合でも、薬剤部より連絡を差し上げることがあります。

横浜市立大学附属市民総合医療センター 薬剤部

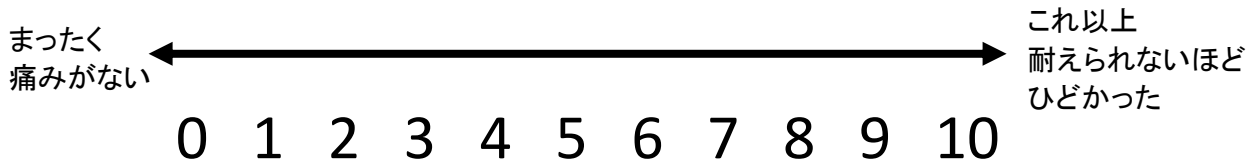
化学療法支援室相談窓口 TEL:045-253-5740

薬剤部使用欄: コピー スキャンセンター FAX 電話

<参考>

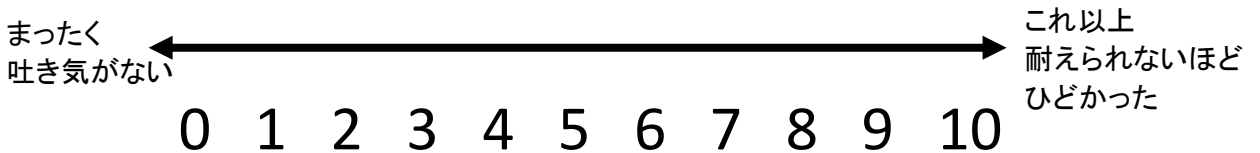
【痛みの程度について】

Numerical Rating Scale: NRS 全く痛みがない時を0、想像しうる最大の痛みを10とする



【吐き気の程度について】

Numerical Rating Scale: NRS 全く吐き気がない時を0、想像しうる最大の吐き気が強い時を10とする



【便秘の程度について】

ブリストル便形状尺度: 便のタイプを硬さ別にタイプ1からタイプ7に分類する



日本消化器病学会ガイドライン IBSガイド より引用

以下の患者さんに関しては必ず情報提供をお願いします

- * 疼痛があるが鎮痛薬を使用していない、または疼痛コントロールが不十分
- * オピオイドの副作用がコントロールされていない
- * 用法用量が標準用量と異なる(理由が明らかなものは除く)
- * アドヒアランスが不良

