

☀️テレフォントロアツプシート☀️

患者さん用

☀️テレフォントロアツプとは？

患者様が薬をもらってから次回の病院受診日までの間に、調剤薬局の薬剤師から患者様へお電話をさせていただき、薬の服用でお困りのことはないかを聞き取りさせていただきます。その際に、主治医にお伝えした方がよい情報は病院に連絡し、次回の診察に役立たせていただきます。

・対象の薬…S-1（エスワン）

・処方日数… ____ 日分

・次回受診日… ____ 月 ____ 日

・電話による聞き取り日… ____ 月 ____ 日（ ____ 時頃）

※お電話の時間はお守りできない場合がございます

☀️お電話にてお聞きさせていただく項目（以下の項目が必ず起きるわけではございません）

食欲不振… 食事の量が減っていませんか？ 体重が減っていませんか？

吐き気・嘔吐… むかつき、吐き気はありませんか？ 嘔吐はありませんか？

だるさ… だるさで日常生活に支障が出ていませんか？

口内炎… 口内炎はできていませんか？

便秘・下痢… 便秘はありませんか？（何日くらい？） 下痢はありませんか？（回数は？）

便の硬さはどうですか？

皮膚の異常… 皮膚に荒れ、痒み、湿疹、乾燥などはありませんか？

皮膚の黒ずみ… 手足の指先が黒ずんではいませんか？

目の異常… 目が痛んだり、涙があふれたりしていませんか？ 視力が落ちた気はしていませんか？

骨髄抑制… 熱は出ていませんか？ 立ちくらみはありませんか？

あざができやすくなっていませんか？

肺の異常… 空咳、息切れ、微熱が続いたりしていませんか？

保険薬局名

☀️テレフォンプォローアップシート☀️

受付日： ____年__月__日

薬局控え

☀️患者様情報（黄色の項目は必ず記載）

- ・患者氏名… _____ 様
- ・対象薬… S-1（エスワン）
- ・レジメン… _____
- ・処方日数… ____日分
- ・次回受診日… ____月 ____日
- ・電話による聞き取り日… ____月 ____日（ ____時頃）
- ・お掛けする電話番号… _____
- ・お電話先… 本人・家族・その他
- ・対応した薬剤師… _____

電話フォローの目安

- 7日処方 → 3～4日後
- 14日処方 → 5～7日後
- 21日処方 → 7～10日後
- 28日処方 → 10～14日後

☀️聞き取り項目（赤字は、薬剤別トレーシングレポートの有害事象チェック項目に該当）

食欲不振… 食事の量が減っていませんか？ 体重が減っていませんか？

（メモ： _____）

吐き気・嘔吐（=悪心・嘔吐）… むかつき、吐き気はありませんか？ 嘔吐はありませんか？

（メモ： _____）

だるさ（=倦怠感）… だるさで日常生活に支障が出ていませんか？

（メモ： _____）

口内炎… 口内炎はできていませんか？

（メモ： _____）

便秘・下痢… 便秘はありませんか？（何日くらい？） 下痢はありませんか？（回数はいくつ？） ブリストルスケールによる便の性状分類

（メモ： _____）

皮膚の異常（=皮疹）… 皮膚に荒れ、痒み、湿疹、乾燥などはありませんか？

（メモ： _____）

皮膚の黒ずみ（=色素沈着）… 手足の指先が黒ずんではいませんか？

（メモ： _____）

目の異常（=眼障害）… 目が痛んだり、涙があふれたりしていませんか？ 視力が落ちた気はしていませんか？

（メモ： _____）

骨髄抑制… 熱は出ていませんか？（好中球減少）、立ちくらみはありませんか？（貧血）

あざができやすくなっていませんか？（血小板減少）

（メモ： _____）

肺の異常（=間質性肺炎）… 空咳、息切れ、微熱が続いたりしていませんか？

（メモ： _____）