FAX :糸島医師会病院　薬剤科　092-322-1206

糸島医師会病院 薬剤科　御中

薬薬連携 情報共有シート

保険薬局 → 薬剤科 → 主治医

報告日:　　年　　月　　日

患者ID:　　年齢: イニシャル:	保険薬局名: 担当薬剤師:
この情報を伝えることに対して患者の同意を （ □得た ・ □得ていない ）	TEL: FAX:

情報共有内容

＜服薬状況＞

□継続服用できている

□服用できていないことがある　□休薬中（　　/　　～）

→理由:□飲み忘れ　□用法用量の理解不足　□副作用

＜副作用発現状況＞

□食欲不振　□末梢神経障害　□手足症候群　□悪心・嘔吐　□ □腔粘膜炎　□咳・息切れ

□倦怠感　□便秘　□下痢　□皮膚障害　□その他（　　）

薬剤師としての提案事項など

〈注意〉 緊急性がある場合は通常通り電話にてご連絡ください。
その他、化学療法全般に関する情報提供やご質問などもお気軽にご記入ください。

糸島医師会病院（代表）　TEL:092-322-3631
（薬剤科）　TEL:092-322-3633