**愛媛県立中央病院（薬剤部）　089-998-8387**

保険薬局 → 薬剤部 → 担当医局

愛媛県立中央病院　御中 報告日：　　　　　年　　　月　　　日

トレーシングレポート【免疫関連有害事象:irAE】**特定薬剤管理指導加算２**

|  |  |
| --- | --- |
| 担当医 　　　　　　科先生 | 保険薬局　名称・所在地 |
| 患者ID：患者名： | 電話番号：  |
| FAX番号： |
| レジメン名（薬剤名）： | 担当薬剤師名：　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 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□患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われますので報告します。 |

下記の通りご報告いたします　　　　　　　 (CTCAE ver.5.0)



【症状についての詳細内容】

【薬剤師としての提案事項・その他報告事項】

【病院記入欄】情報提供ありがとうございます。

□報告内容・提案事項について、担当医に伝えます。

□処方医からのコメント

記入日：　　　　　年　　　　月　　　　日　　記入者：

＊このFAXによる情報提供は「疑義照会」ではありません。

内容を確認したうえで処方医に報告し、その後電子カルテに保存します。 　　 （愛媛県立中央病院 薬剤部 2022.10）