

抗がん剤服薬指導記録票

指導薬剤師

< 患者情報 >

診療科 _____ 患者ID _____ 患者名 _____ (本人・家族)
指導日 _____ 指導時間 (____ : ____ ~ ____ : ____) 指導場所 _____



< 指導前の確認事項 > (____ にチェックを入れてください)

薬歴の確認 (_____) 検査値の確認 (_____)

休薬期間の確認 (_____) 相互作用の確認 (_____)

その他

[_____]

< 指導内容 >

対象薬品名・レジメン名 _____

初回指導 ・ 継続指導 ・ レジメン変更時指導 _____ 該当するものを丸で囲んでください

< 指導内容 > (____ にチェックを入れてください)

医薬品名・薬効・服用の意義 _____ 服用・使用方法 (治療計画なども含む)

副作用 (患者に知らせるべき副作用) _____ 副作用発現時の対処方法

飲み忘れ時の対処方法 _____ 相互作用 (患者に知らせるべき相互作用)

薬効・副作用発現に影響する日常生活上の注意 _____ 副作用症状の確認

患者への薬剤情報提供書の提供 [メーカーパンフレット ・ 院内作成説明書 ・ その他 (_____)]
該当するものを丸で囲んでください

その他

[_____]

< 患者からの相談事項 > (____ にチェックを入れてください)

医薬品名・薬効・服用の意義 _____ 服用 (使用) 方法

副作用 _____ 副作用発現時の対処方法

飲み忘れ時の対処方法 _____ 相互作用

薬効・副作用発現に影響する日常生活上の注意 _____ 副作用症状の確認

治療計画について

その他

[_____]