

# (外来化学療法センター) 情報共有シート

がん診療に関わる専門の医師と薬剤師が、下記の治療(レジメン)の実施状況、投与量、副作用、検査値を確認し、患者さん、他の医療機関、保険薬局と情報共有を行います。

1枚を、保険医療機関又は保険薬局にお渡しください。

ID	_____	_____	_____	様
説明者	_____	説明年月日	_____	
同席者	_____	説明場所	外来化学療法センター	

<input type="checkbox"/> 病名 ( @DISEASE )
<input type="checkbox"/> レジメン名 ( )
経口抗がん剤 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ( ) ( ) 日内服( )日休薬
<input type="checkbox"/> コース数 ( )
<input type="checkbox"/> 身長 cm (測定日 測定日 )
<input type="checkbox"/> 体重 kg (測定日 測定日 )
<input checked="" type="checkbox"/> 投与量 体表面積 m <sup>2</sup>
<input checked="" type="checkbox"/> お薬手帳シール参照
<input type="checkbox"/> 検査値 <input type="checkbox"/> 有害事象
<input type="checkbox"/> その他