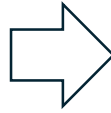


乳癌術後ホルモン療法 リフィル処方に関する情報提供書

保険薬局名：

FAX：

TEL：



病院名：大阪医科薬科大学病院

FAX：072-684-6599

TEL：072-684-7052

患者 ID		保険医氏名	先生
患者氏名		担当薬剤師氏名	
生年月日		調剤年月日	西暦 年 月 日

患者の同意：☐あり ☐なし(治療上有益・指導上必要のため) 今回のリフィル回数 ☐ 2 ☐ 3 回目

★抗エストロゲン剤：☐ タモキシフェン ☐ トレミフェン

★アロマターゼ阻害剤：☐ レトロゾール ☐ アナストロゾール ☐ エキセメスタン

●アドヒアランス ☐ 良好(服薬率 $\geq$ 90%) ☐ 不良

●残薬 ☐ あり (錠 理由：) ☐ なし

●他科受診 ☐ 整形外科 ☐ 心療内科 ☐ 循環器 ☐ 婦人科 ☐ その他 ()

●併用薬 ☐ あり () ☐ なし

●サプリメント ☐ あり () ☐ なし

●受診が必要な症状 ※該当がある場合は必ず詳細を記載 ☐ なし

☐ 抗エストロゲン剤服用中の不正出血 (子宮内膜異常の疑い)

☐ アロマターゼ阻害薬服用中の生理再開

☐ 手術側の上肢の発赤、腫脹、発熱、疼痛 (蜂窩織炎の疑い)

☐ 下腿の腫脹、浮腫、ツッパリ感⇒ ☐ 両足 ☐ (右・左) 足 (血栓塞栓症の疑い)

【詳細】

●報告すべき症状(緊急性なし) ※日常生活に支障のある場合は早めの受診勧奨

・ホットフラッシュ(のぼせ、ほてり) : なし 我慢できる つらい 日常生活が困難

・関節痛、こわばり : なし 我慢できる つらい 日常生活が困難

・倦怠感 : なし 我慢できる つらい 日常生活が困難

・落ち込み、いらいら、不眠、意欲低下 : なし 我慢できる つらい 日常生活が困難

・リンパ浮腫(手術側の上肢の浮腫) : なし 我慢できる つらい 日常生活が困難

・その他 ()

●特記事項

☐ 調剤を実施した ☐ 調剤せず、受診勧奨した

以上 ご報告致します。

返信欄 ☐ 返信不要