

服薬情報提供書（トレーシングレポート）【抗精神病薬】

<注意>本書は、疑義照会ではありません。

処方医： 精神 科 ○○ ○○ 先生 御机下

処方日： 2022 年 ○ 月 △ 日 患者名： 神経 遥香 (男 <input checked="" type="radio"/> 女) 生年月日： ○ 年 ○ 月 ○ 日	保険薬局 名称・所在地 日本薬局 東京店 東京都文京区 A-B-C
この情報を伝えることに対して患者の同意を <input type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていない <input checked="" type="checkbox"/> 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るので報告いたします	電話番号： 03-4567-8900 FAX 番号： 03-4567-8900 担当薬剤師名： 日本 幸一

処方せんに基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。以下の内容について、(報告 報告+提案) いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

<input checked="" type="checkbox"/> 服薬状況に関すること
⇒ <input type="checkbox"/> 飲み忘れ <input type="checkbox"/> 過量服用 <input checked="" type="checkbox"/> 自己調節
<input type="checkbox"/> 残薬調整に関すること
<input type="checkbox"/> 処方内容に関すること <input type="checkbox"/> 調剤方法に関すること <input type="checkbox"/> 併用薬剤に関すること
<input checked="" type="checkbox"/> 症状・有害事象（副作用）に関すること
<input type="checkbox"/> ① ふらつき <input type="checkbox"/> ⑨ 便秘 <input type="checkbox"/> ⑰ 血圧上昇 <input type="checkbox"/> ⑳ 焦燥 <input type="checkbox"/> ② めまい <input type="checkbox"/> ⑩ 下痢 <input type="checkbox"/> ⑱ 発汗 <input type="checkbox"/> ㉑ 幻覚・幻聴 <input type="checkbox"/> ③ ふるえ <input type="checkbox"/> ⑪ 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> ㉒ 口渇 <input type="checkbox"/> ㉓ 妄想 <input type="checkbox"/> ④ 動作緩慢 <input type="checkbox"/> ⑫ 食欲減退 <input type="checkbox"/> ㉔ 多飲 <input checked="" type="checkbox"/> ㉕ 高プロラクチン血症 <input type="checkbox"/> ⑤ 筋強直 <input type="checkbox"/> ⑬ 食欲亢進 <input type="checkbox"/> ㉖ 頭痛 <input type="checkbox"/> ㉗ <input type="checkbox"/> ⑥ アカシジア <input type="checkbox"/> ⑭ 体重減少 <input type="checkbox"/> ㉘ 頭重感 <input type="checkbox"/> ㉙ <input type="checkbox"/> ⑦ ジスキネジア <input type="checkbox"/> ⑮ 体重増加 <input type="checkbox"/> ㉚ 不眠・眠気 <input type="checkbox"/> ㉛ <input type="checkbox"/> ⑧ 流涎 <input type="checkbox"/> ⑯ 血圧低下 <input type="checkbox"/> ㉜ 不安 <input type="checkbox"/> ㉝
(数字) が、 <input type="checkbox"/> 強くなっている <input type="checkbox"/> 変わらないが気になっている <input type="checkbox"/> その他 () (数字) が、 <input type="checkbox"/> 強くなっている <input type="checkbox"/> 変わらないが気になっている <input type="checkbox"/> その他 () (数字 ㉕) は、(<u>リスパリドン</u>) による副作用が考えられます。
<input type="checkbox"/> その他

詳細・対応・提案事項など：

本人より「体調はよくなり、こんな薬飲んででも飲まなくても変わらない」との発言があり、お話を聞いてみると「リスパリドンを飲むと生理不順になるので飲まないことがある」とのことでした。どのくらい飲んでないかは、聞いても答えてもらえませんでした。次回受診時にご確認いただき、状態に応じてリスパリドン投与量の調整やプロラクチン分泌に影響の少ないされるアリピプラゾールやブレクスピプラゾールへの変更をご検討ください。

返信欄

内容を確認しました。 提案内容について理解しましたが、経過観察します。
 提案内容について理解し、以下のように対応します。
医療機関からのコメント

担当者 医師・薬剤師・() 氏名 _____