

# レンビマテレフォンフォローアップのお願い

薬局担当者様

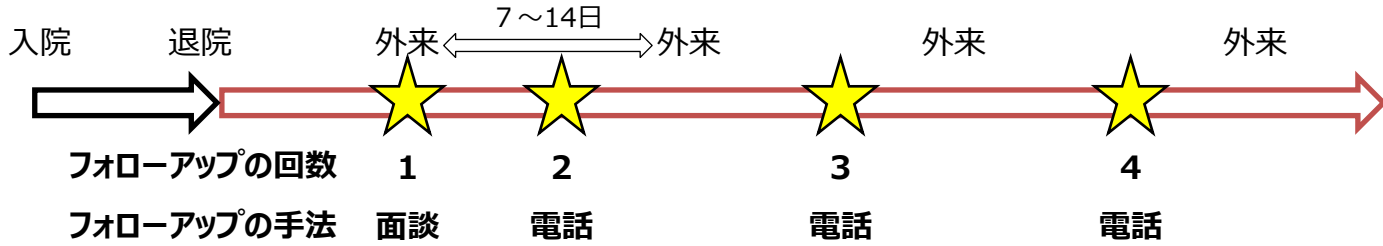
「レンビマテレフォンフォローアップシート」(別紙)を用いて、患者さんより内服状況、有害事象の発現、その他相談事についてお聴き取りをお願いします。以下にフォローアップ手順をお示しますのでご参照ください。

※ **テレフォンフォローアップでは、従来のトレーシングレポートと返信先のFAX番号が異なります。**

神戸大学医学部附属病院薬剤部

## ○ イメージ図

★: フォローアップのタイミング



※ 電話によるフォローアップは各外来受診までの間に1回、回数は少なくとも3回をお願いしていますが、それ以上の実施を制限するものではありません。必要に応じてフォローアップの実施をお願いします。  
フォローアップシートはコピーまたは神戸大学医学部附属病院薬剤部のホームページよりダウンロードしてください。

## ○ 手順

★ 外来 (初回)

1. 患者さんが院外処方せんと共に病診薬連携の資料の入った封筒を持参します。**直ぐに封筒を開封し、資料の確認を行ってください。**
2. フォローアップシートを用いて、**面談にて1回目のフォローアップを実施してください。**
3. **有害事象のGradeが赤枠内であれば直ちに医師に電話連絡をお願いします。**
4. 神戸大学医学部附属病院薬剤部に**FAX**でフォローアップシートを返信してください。

帰宅

★

1. レンバチニブ交付後5日目を目安に**電話で2回目以降のフォローアップを実施してください。**
2. **有害事象のGradeが赤枠内であれば直ちに医師に電話連絡をお願いします。**
3. 神戸大学医学部附属病院薬剤部に**FAX**でフォローアップシートを返信してください。

外来 (2回目以降)

※ 3回目以降も2回目と同様にフォローアップの実施をお願いします。

## ✓ 注意点・確認事項

- 交付日、確認日の記載、聴き取り項目(1)~(9)は全て記入済みですか？
- 医師へ連絡を行った場合、項目(10)にその内容を記入しましたか？
- 薬局名・担当薬剤師名等は記入していますか？
- 返信先のFAX番号はお間違いないですか？ (返信先のお間違いにご注意ください)
- **2ページ目のFAX送信を忘れていませんか？**

ご協力ありがとうございます