

# 重篤化回避報告

※すべての項目を必須入力とする

項目	入力形式										
報告施設	記述	薬局番号									
経験年数	選択	1年未満	2～3年	4～5年	6～9年	10～14年	15年以上				
発生日時	記述										
患者情報	性別	選択	男	女							
	年齢	記述	( ) 歳 ※1歳未満は0歳と入力								
	体重	記述・選択	( kg )	不明							
	アレルギー歴	記述・選択	なし	あり ( )	不明						
	副作用歴	記述・選択	なし	あり ( )	不明						
副作用発見者	選択	薬剤師	患者	患者家族	その他 ( )						
事例発見時の業務	選択	調剤	監査	服薬指導	電話	服用中のフォロー	その他 ( )				
情報発端	選択 (複数可)	患者 (家族) からの訴え	薬剤師による発見	医師・看護師からの相談	検査値異常	初回問診票	その他 ( )				

検査値異常を選択した場合、a.腎機能 b.肝機能 c.INR d.カリウム e.血算 f.その他 ( )

副作用の詳細	記述											
被疑薬	記述											
内服開始日	カレンダー											
副作用発現時期 (発生日より●未満)	選択	3日	7日	2週	3週	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年	1年以上	
併用薬剤	記述	なし	あり ( )									
介入内容と経過	記述											
転帰	選択	回復・軽快	未回復	後遺症有り	不明	その他						