



eCPMS 操作説明資料 転院の手順

CPMSセンター

- 転院先のCPMS登録医療機関でも引き続きクロザリルを投与する場合、転院元の医療機関では以下の転院手続きを行ってください。

①転院先の医療機関へ連絡し、患者登録に必要な情報や次回検査期限の**引き継ぎ**を行い、転院先医療機関への**初回の来院日(検査日・初回処方日)**を決定させる。

②転院元の医療機関での最後の検査日当日中に、eCPMSで**転院の報告**を行う。

※転院先の医療機関のCPMS登録の有無が分からない場合は、CPMSセンターに連絡し、確認してください。

- 転院元の医療機関は、転院先の医療機関のCPMSコーディネータ業務担当者及びCPMS登録医師へ連絡し、患者情報や次回検査期限等の引継ぎ、転院先医療機関への来院日の決定を行います。



転院元医療機関の
CPMS登録医または
CPMSコーディネータ業務担当者

- 次回検査期限
 - 転院先医療機関への
初回の来院日
(検査日・初回処方日)
 - 患者登録に必要な情報
 - ・ 姓名／生年月日／血液型／性別
 - ・ 治療抵抗性と判断した内容 など
- ※内容の詳細は次ページ参照

連絡・引き継ぎ

CPMSセンターWeb site「CPMSサポート資材」ページに「CPMS転院患者情報伝達用FAXフォーム」がございます。FAXで情報伝達を行う場合には是非ご活用ください。



転院先
医療機関

転院の手順【転院元】 引き継ぐ患者情報

報告書番号0000: 登録票

転院元から転院先へ引き継ぐか、または転院先で新たに検査を行い入力
 (※引き継ぐ場合は登録票に記載されている検査値ではなく、直近の検査値)

【血液検査結果】

- ・検査実施日
- ・白血球数
- ・好中球数
- ・血糖値の測定時
- ・血糖値
- ・HbA1c(NGSP値)
- ・内科医との相談(プロトコールCの場合必須)

※その他、「次回検査期限」の引き継ぎと、「転院先医療機関への初回の来院日(検査日・初回処方日)の決定」を行ってください。

The screenshot shows a detailed registration form with the following sections:

- 【登録票情報】**: Patient name, sex, date of birth, and hospital information.
- 【血液検査結果】**: Fields for hematology (hemoglobin, hemoglobin A1c) and clinical chemistry (glucose, HbA1c).
- 【反応性不良】**: Section for recording adverse reactions to medications, including drug name, dosage, and CPZ conversion amount.
- 【副作用】**: Section for recording side effects, including drug name and side effect details.

転院元から転院先へ必ず引き継ぐ内容

【登録要請患者】

- ・患者イニシャル
- ・患者名等(任意)
- ・性別
- ・血液型
- ・生年月日

転院元から転院先へ必ず引き継ぐ内容

【反応性不良】

- ・薬剤名
- ・投与量
- ・CPZ換算量(※)

【副作用】

- ・薬剤名
- ・副作用(複数回答可)

(※) 反応性不良の場合の「CPZ換算量」については、リスパリドン、ペロスピロン、オランザピン、ケチアピン、アリピプラゾール、パリペリドン、プロナンセリンは登録票にCPZ換算量の自動計算機能が付いているため、伝達は必須ではありません。

どちらか一方または両方

転院の手順【転院元】 転院の報告

報告書入力

報告書名: クロザリル患者モニタリング 施設名: CPMS病院 承認者: 承認・送信者:
 患者登録番号: 0019-006 患者イニシャル(性別): EO(女) 生年月日: 1990/10/10 血液型: AB 患者登録日: 2014/06/06
 一次承認日:

※転院の報告を行わないと、転院先医療機関で患者登録を行うことができませんのでご注意ください。

転院先医療機関名(必須)、
 転院先医療従事者名、
 クロザリル継続の有無(必須)
 を入力する

記録可能 承認 血液検査確認書 下書き

作業中断の際は下書き保存を行ってください。↑

来院せずのため終了
 その他理由による終了

転院 転院

【転院先医療機関】		
転院先医療機関名	〇〇病院	転院の場合は必ず入力してください。
転院先医療従事者名	△△◆◆	転院先医療機関の連絡先となるCPMS登録医療従事者名を入力してください。不明な場合は空欄にしてください。
クロザリル継続の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 未定	転院の場合は必ず入力してください。

【次回検査期限】		
次回検査期限	判定 2016/02/04 までに検査実施。	【検査値】と【検査結果判定】を入力後、「判定」ボタンをクリックすると次回検査期限が表示されます。 ※ご使用のOS/ブラウザによっては正しく表示されない場合があります。
次回検査予定日	2016 年 2 月 4 日	隔週検査 移行予定日 判定

【処方】		
今回の投与日又は投与開始日	2016 年 1 月 28 日	
今回の投与量	投与量 400 mg/日 前回の投与量 40 mg/日	投与量: 今回の処方の初日の用量を入力してください。 投与日数: 次回検査予定日までの日数を入力してください。
	投与日数 7 日分	

投与日数は、転院先医療機関へ来院する日までの分とする(最大で次回検査期限までの日数分)

【コメント】		
コメント		【クロザリル処方】... 転院理由等を入力する

転院理由等を入力する

転院の手順【転院元】過去の報告書

- 転院の報告書送信後も、該当する患者さんの過去の報告書を閲覧することができます。患者一覧画面では転院した患者さんは非表示になりますので、「検査終了患者・転院患者以外を表示」のチェックをはずし、「検索」を押して表示させてください。

CPMS 利用者ID CPMS99999D 利用者名 てすと登録医 先生 ログイン 2016/01/29 14:26:35 前回ログアウト 2016/01/29 14:20:42

報告書一覧 | ログアウト | 調査テーマ選択 | 機能選択メニュー | 患者一覧 |

施設名 クロザリル病院 施設登録番号 0008 患者登録番号 0008-018 イニシャル SS 患者名等 性別 男 血液型 O 生年月日 1990/08/22

以下の項目を指定し、「検索」を押してください。報告書の一覧が表示されます。

送信日(白血球・好中球検査期限) から まで 並び

※「送信日(白血球・好中球検査期限)」は、yyyymmdd形式で入力してください。

送信日(白血球・好中球検査期限)をクリックすると報告書入力画面が表示されます。 8件中 1 - 8 件目: 1-

No.	送信日 (白血球・好中球 検査期限)	規定違反	報告書番号	クロザリル処方	白血球数	好中球数	血糖値の 測定時	血糖値	HbA1c (NGSP値)	血糖- HbA1c 検査頻度	変更後の 検査間隔	進捗状況
1	2011/02/16 174412		0007	転院	6000	3000				B		送信済
2	2011/02/16 112242		0006	継続または投与開始	6000	3000				B	A	送信済
3	2011/02/01 155755		0005	継続または投与開始	5000	2500				A		送信済
4	2011/02/01 155030		0004	有害事象のため休業	6000	3000				A		再調査送信済
5	2011/02/01 154946		0003	有害事象のため休業	5000	2500				A		再調査送信済
6	2011/02/01 154320		0002	有害事象のため休業	3500	1750				A		再調査送信済
7	2011/02/01 154156		0001	継続または投与開始	6000	3000				A		送信済
8	2011/02/01 154042		0000		6000	3000						送信済

8件中 1 - 8 件目: 1-

| セキュリティプライバシーポリシー | ご利用条件 |

PostMaNet - All Rights Reserved, Copyright (C) FUJITSU FIP CORPORATION, 2001-2008.

- 転院先の医療機関では、引き継いだ「次回検査期限」までに以下のことを行ってください。

①文書による**同意の取得**

②eCPMSへの**患者登録**(登録票の送信)

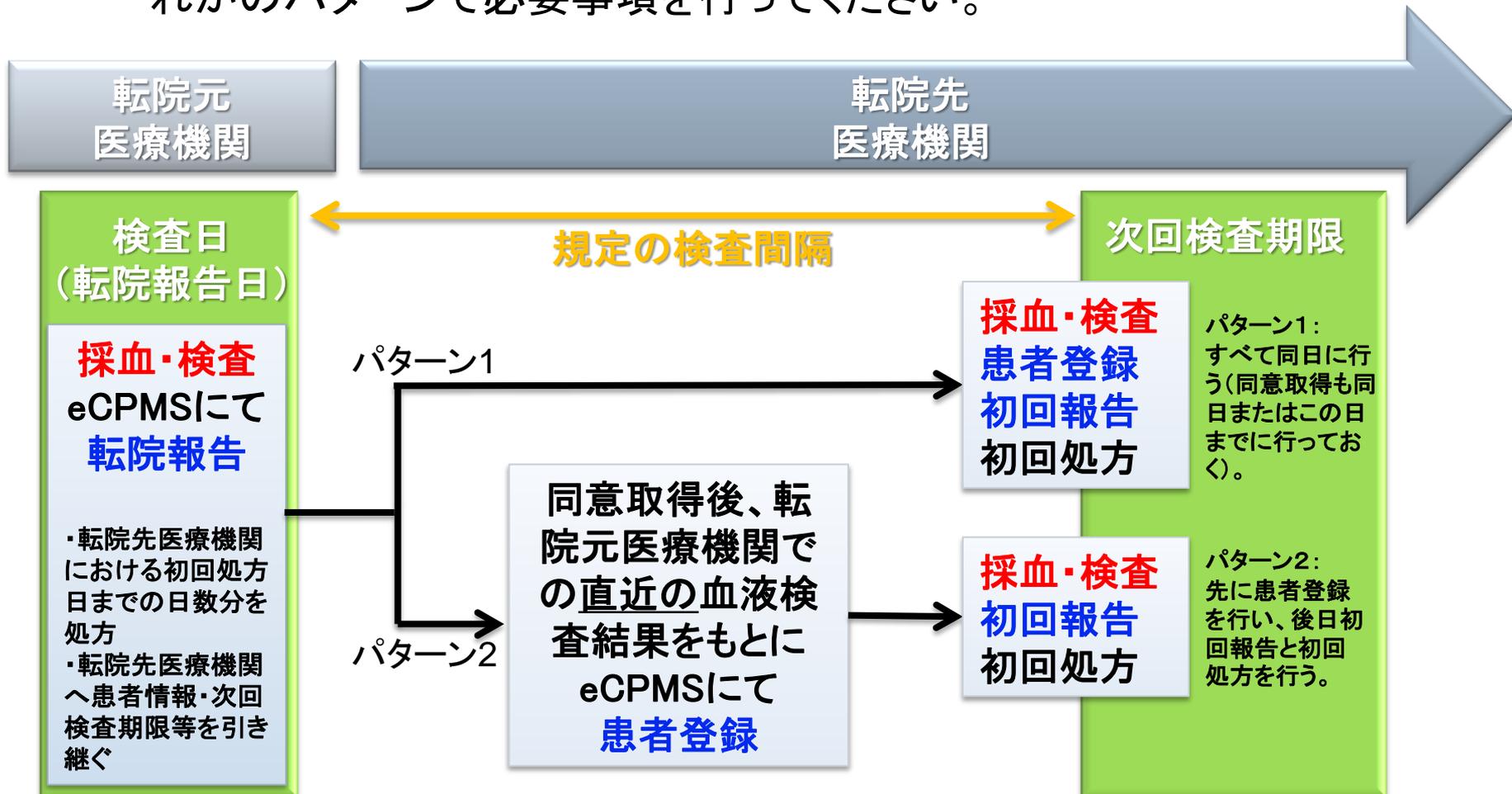
③初回処方前にeCPMSにて**検査の報告**(報告書の送信)

※②、③を同日に行わない場合は、下記の点に留意し、CPMS規定に従って報告してください。

- 登録票に記載する白血球数、好中球数、血糖値、HbA1c(NGSP値)は4週間以内の検査結果を使用します。転院元の医療機関から直近の検査伝票を引き継ぐ場合は代用可能です。(血糖値・HbA1c(NGSP値)のプロトコールにより4週間以内に検査を行っていない場合も直近の検査値を代用してください。)
- 患者登録を行った後、転院元の療機関から引き継いだ次回検査期限以内に採血を行い、その日のうちに検査報告と初回処方を行ってください。

転院の手順 転院先の医療機関で行うこと

- 転院元の医療機関での転院報告日以後、**次回検査期限まで**にいずれかのパターンで必要事項を行ってください。



※青字: eCPMSで行うこと

転院の手順【転院先】患者登録①

- 患者さんの同意を取得後、「次回検査期限」までにeCPMSで患者登録を行います。
- 一次承認者は登録票のクロザリル治療歴の「**継続(転院)**」にチェックし、必要事項(次ページ参照)を入力の上「確認する」ボタン(画面下)を押します。(旧患者登録番号を入力する必要はありません。)

CPMS 利用者ID CPMS93999D 利用者名 てすと登録医 先生 ログイン 2012/11/26 11:26:26 前回ログアウト 2012/11/22 16:13:34

患者登録 | ログアウト | 調査テーマ選択 | 機能選択メニュー |

【登録要請患者】

患者イニシャル	姓 R 名 Y	
患者名等	R谷 Y子	入力必須ではありません。患者の識別に必要な場合、患者名等をご入力ください。この項目はCPMSセンターからは見られません。
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
血液型	<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB	
生年月日	1990 年 5 月 3 日	
クロザリル治療歴	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続(転院) <input type="checkbox"/> 再登録	「再登録」を選択した場合は、下段の旧患者登録番号に、再登録する患者の最初の患者登録番号を入力してください。
	旧患者登録番号	

【血液検査結果】

検査実施日	2012 年 11 月 26 日	
白血球数	9000 /mm ³	
好中球数	50 % 計算 → 実数値 4500 /mm ³	パーセンテージを入力し、「計算」ボタンをクリックすると実数値を補填入力します。
血糖値の測定時	<input checked="" type="checkbox"/> 空腹時 <input type="checkbox"/> 随時	
血糖値	90 mg/dL	
HbA1c(NGSP値)	5 %	

転院の手順【転院先】 患者登録画面

報告書番号0000: 登録票

転院先で新たに入力

・クロザリル治療歴: 継続(転院)

転院元から直近の検査結果を引き継ぐか、
転院先で新たに検査を行い入力

【血液検査結果】

- ・検査実施日
- ・白血球数
- ・好中球数
- ・血糖値の測定時
- ・血糖値
- ・HbA1c(NGSP値)
- ・内科医との相談(プロトコールCの場合必須)

登録票の画面は、新規・継続(転院)・再登録のいずれの場合も同じです。

転院元から引き継いだ情報を入力

【登録要請患者】

- ・患者イニシャル
- ・患者名等(任意)
- ・性別
- ・血液型
- ・生年月日

必ず転院先で同意を取った内容を入力

【同意の取得】必ず文書による同意

- ・同意の取得(はい)
- ・同意日

転院元から引き継いだ情報を入力

【反応性不良】

- ・薬剤名
- ・投与量
- ・CPZ換算量(※)

【耐容性不良】

- ・薬剤名
- ・副作用(複数回答可)

どちらか一方または両方

(※) 反応性不良の場合の「CPZ換算量」については、リスペリドン、ペロスピロン、オランザピン、ケエチアピン、アリピプラゾール、パリペリドン、ブロナンセリンは登録票にCPZ換算量の自動計算機能が付いているため、伝達は必須ではありません。

- 確認のためのワーニングメッセージが表示されます。間違いがなければ「承認する」ボタンを押します。

CPMS 利用者ID CPMS9999C 利用者名 てすとコーディネート 先生 ログイン 2016/01/29 14:41:25 前回ログアウト 2016/01/05 09:10:02

患者登録確認

報告書名 クロザリル患者モニタリング

【登録する患者情報】

患者イニシャル	患者名等	性別	血液型	生年月日
EO	ええ おお	女	AB	1990年 10月 10日

【患者登録:ワーニング一覧】

No.	対象項目	入力データ	メッセージ
1	生年月日	1990年10月10日	【生年月日】【血液型】および【性別】が同一の転院患者が登録済みですので、本症例を転院患者として登録します。よろしければ「承認する」ボタンを押してください。

① 患者登録情報確認時に上記のワーニングを検出しました。
患者の情報の内容を確認の上、よろしければ「承認する」ボタンを押してください。
患者登録を取り止める場合は、「登録を取り止める」ボタンを押してください。

訂正する **承認する**  登録を取り止める

| セキュリティプライバシーポリシー | ご利用条件 | PostMaNet - All Rights Reserved, Copyright (C) FUJITSU FIP CORPORATION, 2001-2008.

転院の手順【転院先】 患者登録③

- 二次承認者は、登録票の内容を確認後「承認・送信」ボタンを押すと「ワーニング確認」画面に移りますので、間違いがなければ「確認済み」にチェックを入れて「承認・送信」ボタンを押してください。

CPMS 利用者ID: CPMS99999D | 利用者名: てすと登録医 先生 | ログイン | 2016/01/29 14:48:27 | 前回ログアウト | 2016/01/29 14:41: |

ワーニング確認 | ログアウト | 調査テーマ選択 | 機能選択メニュー | 患者一覧 | 報告書一覧 |

報告書名: クロザリル患者モニタリング 施設名: クロザリルCPMS病院 承認者: てすとコーディネート 承認・送信者:
患者登録番号: 要請中 患者イニシャル(性別): EO(女) 生年月日: 1990/10/10 血液型: AB 患者登録日: 2016/01/29
一次承認日: 2016/01/29 14:48:03

報告書ID: 登録票 [進捗状況](#) 記載中(承認済)

① 承認・送信時のシステム自動チェックにより1件の確認事項を検出しました。お手数ですが、再度ご確認のうえ、入力内容が正しければ、それぞれの項目の確認欄にチェックをしてください。

No.	項目名	確認事項	入力内容	確認	コード
1	生年月日	【生年月日】【血液型】および【性別】が同一の転院患者が登録済みですので、本症例を転院患者として登録します。よろしければ確認済みにチェックを入れ「承認・送信」ボタンを押してください。	1990年10月10日	確認・訂正 <input checked="" type="checkbox"/> 確認済み	P30360

① 訂正および再入力  **再度全ての項目についてシステム自動チェックを行います。ご了承ください。**
承認・送信 **にチェックを入力してください。**

確認済みに
チェックを入れる



転院の手順【転院先】 患者登録④

- 患者登録時にワーニングがあるので、二次承認・送信後も患者登録番号は自動発番されず「要請中」と表示され、記載可能な報告書が表示されません。登録票の二次承認が終わりましたらCPMSセンターへご連絡ください。CPMSセンターで登録票の内容を確認後、患者登録番号を発番し、報告書に記載できるようにいたします。

CPMS 利用者ID CPMS99890 利用者名 てすと登録医 先生 ログイン 2016/01/29 14:48:27 前回ログアウト 2016/01/29 14:41:19

患者一覧 | ログアウト | 調査テーマ選択 | 機能選択メニュー |

報告書名 クロザリル患者モニタリング 施設名 クロザリルCPMS病院 施設登録番号 0016

以下の項目を指定し、「検索」を押してください。症例患者の一覧が表示されます。

患者登録番号 もしくは 旧患者登録番号 検査終了患者・転院患者以外を表示 転院(転入)患者を表示

本日が期限の患者 本日が検査予定日の患者 遅延 一次承認済の患者(再調査以外) 一次承認未完了の患者(再調査以外) 一次、二次承認者名

性別 生年月日 血液型 イニシャル 並び 患者登録番号 昇順

患者登録番号をクリックすると報告書一覧画面が表示されます。
白血球・好中球検査期限をクリックすると報告書入力画面が表示されます。 12件中 1 - 10 件目: 1 - 11-

No.	選択	患者登録番号	性 性別	患者名等	生年月日 血液型	クロザリル処方	血糖・ HbA1c 検査頻度	変更後の 検査間隔	血糖 検査期限	HbA1c 検査期限	患者の 状態	前回の 白血球数	前回の 好中球数	白血球・好中球 検査期限	次回検査予
1	<input type="checkbox"/>	要請中	AA 男		1989/09/08 A						グリーン (週一回)				
2	<input type="checkbox"/>	要請中	EO 女	ええ おお	1990/10/10 AB						グリーン (週一回)	9000	5000		
3	<input type="checkbox"/>	0016-004	YU 男		1970/07/10 O						グリーン (週一回)	8000	4000		
4	<input type="checkbox"/>	0016-005	SG 女		1990/09/10 B	継続または投与開始	A		2012/05/15	2012/05/15	グリーン (週一回)	9000	7110	2012/04/24	2012/04/
5	<input type="checkbox"/>	0016-007	TT 女		1980/07/04 A	継続または投与開始	A		2012/09/07	2012/09/07	グリーン (週一回)	8000	5999	2012/08/17	2012/08/
6	<input type="checkbox"/>	0016-009	RT 女		1980/01/02 B	継続または投与開始	A		2014/01/01	2014/01/01	グリーン (週一回)	9000	5000	2013/12/23	2013/12/

12件中 1 - 10 件目: 1 - 11-

検査値推移グラフを表示するには、Excel(*)がインストールされている必要があります。また、回線状況によりグラフ表示に時間がかかる可能性があります。

*1 Microsoft Excelは、米国Microsoft Corporationの米国及びその他の国における登録商標です。

転院の手順【転院先】 患者一覧の表示

- CPMSセンターでの転院手続き(患者登録番号の発番)後、初めて検査報告を行うまでは、最新のクロザリル処方が「転院」になっているため患者一覧で非表示ですが、「検査終了患者・転院患者以外を表示」のチェックをはずして「検索」を押すことで、表示させることができます。

CPMS 患者一覧

利用者ID CPMS99990 利用者名 てすと登録医 先生 ログイン 2016/01/29 15:05:20 前回ログアウト 2016/01/29 15:04:02

報告書名 クロザリル患者モニタリング 施設名 クロザリルCPMS病院 施設登録番号 0016

以下の項目を指定し、「検索」を押してください。症例患者の一覧が表示されます。

患者登録番号 もしくは 旧患者登録番号 検査終了患者・転院患者以外を表示 転院(転入)患者を表示

本日が期限の患者 本日が検査予定日の患者 遅延 一次承認済の患者(再調査以外) 一次承認未完了の患者(再調査以外) 一次、二次承認者名

性別 生年月日 血液型 イニシャル 並び 患者登録番号 昇順

患者登録番号をクリックすると報告書一覧画面が表示されます。
白血球・好中球検査期限をクリックすると報告書入力画面が表示されます。 20件中 11 - 20 件目: 上 11-

No.	選択	患者登録番号	性別	患者名等	生年月日 血液型	クロザリル処方	血糖・ HbA1c 検査頻度	変更後の 検査間隔	血糖 検査期限	HbA1c 検査期限	患者の 状態	前回の 白血球数	前回の 好中球数	白血球・好中球 検査期限	次回検査予
11	<input type="checkbox"/>	0016-006	EE男		1986/04/03 B	転院	A				グリーン (週一回)	8000	4000		2012/06/
12	<input type="checkbox"/>	0016-007	TT女		1980/07/04 A	継続または投与開始	A		2012/09/07	2012/09/07	グリーン (週一回)	8000	5999	2012/08/17	2012/08/
13	<input type="checkbox"/>	0016-008	TE男		1980/08/04 A	転院	C				グリーン (週一回)	9000	7000		2012/10/
14	<input type="checkbox"/>	0016-009	RT女		1980/01/02 B	継続または投与開始	A		2014/01/01	2014/01/01	グリーン (週一回)	9000	5000	2013/12/23	2013/12/
15	<input type="checkbox"/>	0016-010	VE男		2000/12/04 A	転院	C	C			グリーン (週一回)	9000	4500		2013/12/
16	<input type="checkbox"/>	0016-011	TE男		1980/08/04 A	継続または投与開始	A		2014/02/18	2014/02/18	グリーン (週一回)	9000	5000	2014/01/23	2014/01/
17	<input type="checkbox"/>	0016-012	RE女		1980/05/04 A	継続または投与開始	A		2014/07/04	2014/07/04	イエ ロー	3800	2280	2014/06/10	2014/06/
18	<input type="checkbox"/>	0016-013	FS男	fffsss	1960/03/09 O	その他理由による終了					グリーン (週一回)				
19	<input type="checkbox"/>	0016-014	QZ女	qqqqzzzz	1982/06/08 B	転院	A				グリーン (週一回)				2015/12/
20	<input type="checkbox"/>	0016-015	EO女	ええ おお	1990/10/10 AB	転院	A				イエ ロー				2014/06/

20件中 11 - 20 件目: 上 11-

転院の手順【転院先】過去の報告書

- CPMSセンターで転院手続き(患者登録番号の発番)が完了すると報告書への記載が可能となりますので、**次回検査期限までに報告書の記載・送信をお願いいたします(採血日当日中)**。
- 該当の患者さんの転院元の医療機関における過去の報告書も閲覧できるようになります。

CPMS 利用者ID CPMS93993C 利用者名 てすとコーディネート先生 ログイン 2012/11/27 18:58:57 前回ログアウト 2012/11/27 18:50:30

報告書一覧 | ログアウト | 調査テーマ選択 | 機能選択メニュー | 患者一覧 |

施設名 クロザリルCPMS病院 施設登録番号 0016 患者登録番号 0016-015 イニシャル EO 患者名等 ええ おお 性別 女 血液型 AB 生年月日 1990/10/10

以下の項目を指定し、「検索」を押してください。報告書の一覧が表示されます。

送信日(白血球・好中球検査期限) から まで 並び 送信日(白血球・好中球検査期限) ※「送信日(白血球・好中球検査期限)」は、yyyymmdd形式で入力してください。

送信日(白血球・好中球検査期限)をクリックすると報告書入力画面が表示されます。 9件中 1 - 9 件目: 1 -

No.	送信日 (白血球・好中球 検査期限)	規定違反	報告書番号	白血球数	好中球数	クロザリル処方	血糖・ HbA1c 検査頻度	内科医との相談	進捗状況
1	2012/12/04		0008				C		記載可能
2	2012/11/27 19:00:11		0000	9000	5000	継続または投与開始	C		送信済
3	2012/11/27 18:49:55		0007	9000	4500	転院			送信済
4	2012/11/27 18:41:52		0006	9000	7000	継続または投与開始	C		送信済
5	2012/10/14 15:23:35		0005	9000	5000	著しい低下と判断しない	C		送信済
6	2012/10/09 14:25:35		0004	90000	5000	継続または投与開始	C	C	送信済
7	2012/10/09 14:23:16		0003	3800	3000	継続または投与開始	A		送信済
			0002	9000	5000	継続または投与開始	A		送信済
			0001	9000	5000	継続または投与開始	B		送信済

記載可能な報告書: 次回検査期限までに検査を行い、その内容をその日のうちに記載・送信してください。
⇒ その後、患者さんへクロザリルを払い出してください。

転院元医療機関における過去の報告書

|セキュリティ・プライバシーポリシー|ご利用条件|

PostMaNet - All Rights Reserved. Copyright (C) FUJITSU FIP CORPORATION, 2001-2008.

《参考資料》

CPMSチェックリスト 転院 必要事項チェック用

- ◎ チェックリスト③ 転院(転院元用)
- ◎ チェックリスト④ 転院後 患者登録(転院先用)
- ◎ チェックリスト⑤ 転院後 投与開始(転院先用)

当CPMSサポート資料は
CPMSセンターWeb siteに掲載されています

ステップ

- ① 転院先医療機関へ連絡し、患者情報の引き継ぎと来院日の決定を行う
- ② 最後の検査日にeCPMSで転院の報告を行う

転院時の引き継ぎ内容・eCPMSの報告のポイント		引き継ぎ内容		チェック	
転院先へ連絡し 引き継ぐ 患者情報		患者イニシャル(姓・名)	姓: 名:		
性別		男 女			
血液型		A B O AB			
生年月日		西暦 年 月 日			
<p>治療抵抗性を示した 前治療薬2種類以上 …・反応性不良と耐容性不良のどちらか 一方または両方</p> <p>□反応性不良の場合 ・薬剤名(1種類以上非定型) ・投与量 ・CPZ換算量(一部自動計算)</p> <p>□耐容性不良の場合 ・薬剤名(非定型) ・副作用の内容</p>		反応性不良 抗精神病薬1	薬剂名 投与量 CPZ換算量	mg/日 mg/日 mg/日	
		反応性不良 抗精神病薬2	薬剂名 投与量 CPZ換算量	mg/日 mg/日 mg/日	
		耐容性不良 非定型 抗精神病薬1	薬剂名 副作用		
		耐容性不良 非定型 抗精神病薬2	薬剂名 副作用		
		次回検査期限 …直近の報告書参照		西暦 年 月 日	
		転院先医療機関と相談の上、転院先への来院日(次回検査予定日・初めての投与日)を決定させる		西暦 年 月 日	
直近の検査実施日		西暦 年 月 日			
直近の白血球数 (4000/mm3以上)		/mm3			
直近の好中球数 (2000/mm3以上)		% or /mm3			
直近の血糖値(空腹時または随時)		mg/dL			
直近のHbA1c(NGSP値)		%			
糖尿病内科医との相談の有無(ブトコールCの場合)		有 無			
【クロザリル処方】は「転院」にチェックを入れ、コメント欄に転院先等を記入する					
【投与日数】は、転院先医療機関への来院日(次回検査予定日)までの分である (上限は次回検査期限日までの日数分)		日分			

転院先と話し合い、必要な場合引き継ぐ内容

転院先へ必ず引き継ぐ内容

※最後の検査報告については、その他「検査実施日」「検査値」など、通常通りの項目が必要です。

注意

患者登録後、次回検査期限までに検査の報告(検査日=報告書送信日)を行った上で投与を開始してください。患者登録と検査の報告は同日(検査日)に行うこともできます。検査日より前に患者登録を行う場合は、**転院元の直近の検査値**を引き継ぎ、入力してください。

患者登録に必要な項目		入力内容		チェック		
準備項目	本人または代替者からの文書による同意の取得(再同意) …同意書はクロザリル適正使用委員会のWeb siteから					
	転院元医療機関より、患者登録に必要な患者情報を引き継ぐ					
	eCPMSを操作する(インターネットに接続できる)パソコン					
	eCPMS (PostManet モニタリング)のURL …医療従事者のCPMS登録後、メールで送付					
	eCPMSのログインID、パスワード …医療従事者のCPMS登録後、郵送で送付(登録完了通知書に記載)					
	eCPMS 入力項目 患者イニシャル(姓・名)	姓:	名:			
	(患者名等…患者氏名やカルテ番号など)未記入可					
	性別	男	女			
	血液型	A	B	O	AB	
	生年月日	西暦	年	月	日	
eCPMS 入力項目 引き継ぐ	【クロザリル治療歴】は継続(転院)にチェックを入れる(旧患者登録番号は不要)					
	直近の検査実施日	西暦	年	月	日	
	直近の白血球数 (4000/mm3以上)		/mm ³			
	直近の好中球数 (2000/mm3以上)		% or /mm ³			
	直近の血糖値(空腹時または随時) 直近のHbA1c(NGSP値)	血糖値・HbA1cの検査実施日は、白血球数・好中球数と異なる日でも可	空腹時・随時	mg/dL	%	
	糖尿病内科医との相談(プロトコルCの場合必須)	有	無			
	同意取得日	西暦	年	月	日	
	転院元から引き継ぐ	治療抵抗性を示した前治療薬2種類以上 …反応性不良と耐容性不良のどちらか一方または両方	反応性不良	抗精神病薬1	薬剤名	
			投与量	CPZ換算量	mg/日	
		反応性不良の場合 薬剤名(1種類以上非定型) 投与量 CPZ換算量(一部自動計算)	反応性不良	抗精神病薬2	薬剤名	
投与量			CPZ換算量	mg/日		
耐容性不良の場合 薬剤名(非定型) 副作用の内容		耐容性不良	非定型	薬剤名		
		副作用の内容	抗精神病薬2	副作用		
※治療抵抗性の定義については、添付文書またはクロザリル適正使用ガイドラインをご参照ください ※リスベリデン、ベロスヒロン、オランザピン、クエチアピン、アリピプラゾール、パリエピドン、クロザリル(セリソ)はCPZ換算量の自動計算機能付きです						

注意

転院先医療機関で投与を開始する際には、患者登録だけでなく検査の報告も必要です。**次回検査期限までに採血・検査を行い、検査実施当日中に報告書を送信してください。**その後、転院先において投与を開始することができます。患者登録と検査の報告は同日(検査日)に行うこともできます。

準備項目	投与開始(初回報告)に必要な項目	入力内容	チェック
eCPMS 入力項目	eCPMSで患者登録が完了している		
	クロザリルの納入が完了している		
	検査実施日(本日)	西暦 年 月 日	
	本日の白血球数	/mm ³	
	本日の好中球数	% or /mm ³	
	本日の血糖値(空腹時または随時)	空腹時・随時 mg/dL	
	本日のHbA1c(NGSP値)	%	
	糖尿病内科医との相談 (プロトコールCの場合必須、プロトコールBは必要に応じて)	<input type="checkbox"/> Cだけが継続 <input type="checkbox"/> Bの間隔に変更し継続 <input type="checkbox"/> Aの間隔に変更し継続	
	【クロザリル処方】は継続または投与開始にチェックを入れる		
	【次回検査予定日】は、次回検査期限を超えない	西暦 年 月 日	
【今回の投与日又は投与開始日】は、投与開始日を入力する	西暦 年 月 日		
【今回の投与量】は、今回の処方の初日の用量を入力する。	mg/日		
【投与日数】は、次回検査日までの日数である	日分		

《参考資料》

CPMS転院患者情報伝達用 FAXフォーム

- ◎ 送信面
- ◎ 解説面(裏面)

当CPMSサポート資料は
CPMSセンターWeb siteに掲載されています

送付先 (クロナリル患者 転院先医療機関)		発信元 (クロナリル患者 転院元医療機関)	
ご施設名		施設名	
		科名	
科名		担当	
ご担当		TEL	
		FAX	
件名			
クロナリル転院患者 CPMS登録情報			

服薬同意書はクロナリル
適正使用委員会のWeb site
から入手できます。

注意！転院後、転院先医療機関にてCPMS患者登録前にも同意取得を行ってください。

伝達内容	転院元医療機関記入欄	伝達内容	転院元医療機関記入欄
①患者イニシャル	姓： 名：	⑥転院先への来院日 (次回検査予定日)	西暦 年 月 日
②性別	男 女	⑦次回検査期限	西暦 年 月 日
③血液型	A B O AB	⑧投与量	mg/日
④生年月日	西暦 年 月 日	⑨投与日数	日分
⑤ 反応性不良 抗精神病薬1	薬剤名	⑩直近の検査実施日	西暦 年 月 日
	投与量	⑪直近の白血球数	/mm ³
反応性不良 抗精神病薬2	CPZ換算量	⑫直近の好中球数	% or /mm ³
	薬剤名	⑬直近の血糖値の測定時	空腹時 随時時
反応性不良 抗精神病薬1	投与量	⑭直近の血糖値	mg/dL
	CPZ換算量	⑮直近のHbA1c	%
反応性不良 抗精神病薬2	薬剤名	⑯内科医との相談の有無 (プロトコール上の場合)	有 無
	副作用	⑰転院元医療機関は登録票をご参照の上ご記入ください。	
非定型 抗精神病薬2	薬剤名	⑱転院元医療機関は直近の報告書をご参照の上ご記入ください。	
	副作用	⑲～㉑は必須ではありませんが、転院先医療機関で検査を行う 前に患者登録を行う場合は伝達が必要です。	
その他の連絡事項		⑳ 転院元医療機関は転院先医療機関と話し合い決定してください。	

※転院元医療機関は、当FAXフォームをご使用になる前に裏面の解説をお読みください。

転院の手順(転院元医療機関)

①患者さんが転院することが決まったら、転院元医療機関の医療従事者は、転院先医療機関へ連絡し、転院元医療機関での最後の検査日および次回検査期限日を伝達します。また、転院先医療機関での検査日(次回検査予定日)を話し合い、決定してください。

※転院先医療機関のCPMS登録の有無や連絡先がわからない場合は、CPMSセンターへお問い合わせください。

②転院する患者さんの最後の検査日に「クロザリル処方」の「転院」にチェックを入れ、転院先医療機関情報をコメント欄に入力して報告します。

※最後の検査報告については、その他「検査実施日」「検査値」など、通常通りの項目が必要です。

※「投与日数」は、転院先医療機関と話し合い決定した「次回検査予定日」(転院先医療機関での検査日)までの日数分とします。

③転院先医療機関へ連絡し、転院先医療機関での患者登録に必要な患者さんの情報を伝達します。

※情報伝達の際には当FAXフォームをご利用いただけます。

※転院先医療機関へ伝達の必要な情報(患者登録に必要な情報)は表面をご覧ください。

患者情報伝達の注意点

①～⑤ 患者イニシャル、性別、血液型、生年月日、治療抵抗性を示した前治療薬(2種類以上)

・必ず伝達してください。

- ・登録票の内容を参照してください。
- ・反応性不良と耐容性不良のどちらか一方またはあれば両方を伝達してください。
- ・薬剤数か3種類以上あり記入欄が足りない場合は、お手数ですが別紙に記載し伝達してください。
- ・反応性不良の場合の「CPZ換算量」については、リヌバルズ、ヘロスヒロソ、オランザピン、クエチアピン、アリピプラゾール、リリパルトン、ゾラチンゼリンは登録票にCPZ換算量の自動計算機能が付いているため、伝達は必須ではありません。

⑥ 転院先への来院日(次回検査予定日)

・転院先医療機関と話し合い、「次回検査期限」までの日の中で決定した日にちをご記入ください。

⑦～⑨ 次回検査期限、今回の投与量、投与日数

・必ず伝達してください。

・最後の検査報告書の内容を参照してください。

⑩ 直近の検査結果(検査実施日、白血球数、好中球数、血糖値の測定時、血糖値、Hb1A1c)

・転院先医療機関で血液検査を行う前に患者登録を行う場合は伝達が必要です。転院先医療機関に確認し、必要に応じて直近の検査報告書を参照し伝達してください。

・血糖値・HbA1cの検査実施日は、白血球数・好中球数と異なる日でも可能です。