東京医科大学八王子医療センター 薬剤部

外来がん薬物療法担当薬剤師 宛

〈FAX：042-666-4777〉

**【トレーシングレポート〈がん薬物療法専用〉】**

※このFAXによる情報提供は疑義照会ではありません

担当医　　　　　　　　科　　　　　　　　先生　　　　　　　　　　　報告日　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 患者ID：患者名： | 保険薬局名称・住所TEL：　　　　　　　　　　FAX：　　　　　　　　　　担当薬剤師： |
| 患者からの同意 | [ ]  得た　　[ ]  得ていない |
| [ ]  患者は担当医への報告を拒否していますが治療上重要と考えられるため報告いたします。 |

【治療薬（レジメン名・薬剤名など）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

【副作用評価】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **副作用** | **未確認** | **無** | **有（CTCAE grade）** | **詳細、指導・提案内容等** |
| 悪心・嘔吐 | [ ]  | [ ]  | [ ] （Grade　　） |  |
| 食欲不振 | [ ]  | [ ]  | [ ] （Grade　　） |  |
| 下痢・便秘 | [ ]  | [ ]  | [ ] （Grade　　） |  |
| 口内炎 | [ ]  | [ ]  | [ ] （Grade　　） |  |
| 味覚の変化 | [ ]  | [ ]  | [ ] （Grade　　） |  |
| 皮膚・爪の変化 | [ ]  | [ ]  | [ ] （Grade　　） |  |
| しびれ | [ ]  | [ ]  | [ ] （Grade　　） |  |
| 浮腫 | [ ]  | [ ]  | [ ] （Grade　　） |  |
| 認知機能の変化 | [ ]  | [ ]  | [ ] （Grade　　） |  |
| 眼の症状 | [ ]  | [ ]  | [ ] （Grade　　） |  |
| 息切れ・呼吸苦・咳などの急激な悪化 | 無 [ ] 　有 [ ]  ※早急に連絡を（間質性肺炎の可能性あり） |
| 37.5℃以上の発熱が3日以上続く | 無 [ ] 　有 [ ]  ※早急に連絡を（FNの可能性あり） |

【その他〈上記以外の副作用、服薬状況など〉】

|  |
| --- |
|  |