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〉】

|  |
| --- |
|  |