

十全総合病院 化学療法 トレーシングレポート (療法)	
処方医 ●●科 ●●	報告日 年 月 日

処方発行日		調剤日	
患者ID		保険薬局名	
患者氏名		担当薬剤師名	
生年月日		TEL() FAX()	

化学療法内容	
--------	--

聞き取り日	月 日	<input type="checkbox"/> 来局時	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> その他()
患者からの同意 <input type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得てない (<input type="checkbox"/> 治療上重要であるため報告します)				

アドヒアランス: 良好 不良()

情報提供・提案内容

副作用モニタリング				
CTCAE v5.0	Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4
下痢	ベースラインと比べて4回/日の排便回数増加; ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が軽度増加	ベースラインと比べて4-6回/日の排便回数増加; ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量の中等度増加; 身の回り以外の日常生活動作の制限	ベースラインと比べて7回以上/日の排便回数増加; 入院を要する; ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量の高度増加; 身の回りの日常生活動作の制限	生命を脅かす; 緊急処置を要する
食欲不振	摂食習慣の変化を伴わない食欲低下	顕著な体重減少や栄養失調を伴わない摂食量の変化; 経口栄養剤による補充を要する	顕著な体重減少または栄養失調を伴う(例: カロリーや水分の経口摂取が不十分); 静脈内輸液/経管栄養/TPNを要する	生命を脅かす; 緊急処置を要する
嘔吐	治療を要さない	外来での静脈内輸液を要する; 内科的治療を要する	経管栄養/TPN/入院を要する	生命を脅かす
倦怠感	だるさがある, または元気がない	身の回り以外の日常生活動作を制限するだるさがある, または元気がない状態	身の回りの日常生活動作を制限するだるさがある, または元気がない状態	-

病院薬剤師記入欄

報告内容を電子カルテに取り込みました。 確認薬剤師 印

※このFAXによる情報伝達は、**疑義照会ではありません。**
※緊急性のある内容については、電話で御連絡ください。0897-33-1818(代) 十全総合病院薬局