



FAX : 埼玉県立循環器・呼吸器病センター 薬剤部

048-536-9918

トレーシングレポート（服薬情報提供書）

処方医： 科 先生 報告日： 年 月 日

患者ID				レジメン番号	レジメン名	
患者名 様				担当薬剤師		
				保険薬局名		
				TEL:	FAX:	

有害事象報告 (CTCAEv5.0)

症状		なし	Grade1	Grade2	Grade3	発現時期
胃腸障害	悪心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 摂食習慣の変化を伴わない食欲低下	<input type="checkbox"/> 頗著な体重減少や栄養失調を伴わない摂食量の変化	<input type="checkbox"/> 頗著な体重減少または栄養失調を伴う	
	下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ベースラインより1-3回/日の増加	<input type="checkbox"/> ベースラインより4-6回/日の増加	<input type="checkbox"/> ベースラインより7回以上/日の増加	
	便秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不定期に下剤の使用や食事の工夫	<input type="checkbox"/> 緩下剤または浣腸を定期的に使用	<input type="checkbox"/> 摘便を要する頑固な便秘	
口腔粘膜炎		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 軽度の痛みで食事摂取量は変わらない	<input type="checkbox"/> 痛みがあり食事に工夫を要する	<input type="checkbox"/> 痛みが強く食事が損れない	
倦怠感		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 軽度のだるさ、または元気がない	<input type="checkbox"/> 中等度のだるさで日常生活に一部制限	<input type="checkbox"/> 高度のだるさで日常生活に支障がある	
しびれ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 痛れがあるが日常生活に支障がない	<input type="checkbox"/> 痛れにより動作に支障がある	<input type="checkbox"/> 痛れにより日常生活に支障がある	
皮膚障害	手足症候群	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 痛みを伴わない軽微な皮膚の変化(紅斑、浮腫、角質増殖症)	<input type="checkbox"/> 痛みを伴う皮膚の変化(角層剥離、水疱、出血、亀裂、浮腫)	<input type="checkbox"/> 痛みを伴う高度の皮膚変化、日常生活に支障がある	
	ざ瘡様皮疹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 体表面積の10%以下	<input type="checkbox"/> 体表面積の10-30%動作に支障がある	<input type="checkbox"/> 体表面積の30%以上、疼痛・灼熱感を伴い日常生活に支障がある	
その他の症状	()	<input type="checkbox"/>	Grade1【 】	<input type="checkbox"/> Grade2【 】	<input type="checkbox"/> Grade3【 】	
その他の症状	()	<input type="checkbox"/>	Grade1【 】	<input type="checkbox"/> Grade2【 】	<input type="checkbox"/> Grade3【 】	
その他の症状	()	<input type="checkbox"/>	Grade1【 】	<input type="checkbox"/> Grade2【 】	<input type="checkbox"/> Grade3【 】	

【担当薬剤師からの情報提供】

上記の通り、ご報告いたします。

Grade3以上の症状がある場合や緊急性のある問い合わせ、疑義照会は電話にてお願いいたします。