



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		担当薬剤師				
		保険薬局名				
	様	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"/> 顕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"/> 顕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"/> 排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"/> 痛みが強く食事が摂れない		
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"/> 痺れがあるが日常生活に支障がない	<input type="checkbox"/> 痺れにより動作に支障がある	<input type="checkbox"/> 痺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"/> 疼痛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"/> 疼痛を伴う皮膚の変化（角層剥離、水疱、出血、亀裂、浮腫）	<input type="checkbox"/> 疼痛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。