FAX：023-615-0586 (薬局専用)

山形市立病院済生館　御中　　　　　　　　　　報告日：　　　　　　年　　　　月　　　　日

 **抗がん剤 服薬情報提供書（トレーシングレポート）**

|  |  |
| --- | --- |
| 担当医： 　　　　　　　科　　　　　　　　　　　先生　御机下 | 保険薬局名：TEL：FAX：E-mail: |
| 患者ID：　　　　　　　　　　生年月日　　　年　　月　　日生患者名：対応者：□本人　　□家族　　□その他( 　　 )アドヒアランス：□良　　□不良（飲み忘れ　　　　　　回） |
| 担当薬剤師： |
| 分類：□有害事象　　□服薬状況　 □処方に関する提案　　□残薬調整　　□その他（ ）　　　□特定薬剤管理指導加算2に関する情報提供 |
| 介入：□投薬時 　　□薬局→患者 □患者→薬局（問い合わせ） |
| □情報提供に関して、患者の同意を得た。□患者は担当医への報告を拒否していますが、治療上重要と思われるため報告いたします。 |

**※自覚症状のある項目について、Grade評価をお願いします。詳細はCTCAE ver.5.0を参照ください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **自覚症状** | **Grade1** | **Grade2** | **Grade3** |
| **有害事象** | **症状なし** | **治療を必要としない** | **身の回り以外の日常生活動の制限** | **身の回りの日常生活動作の制限** |
| 悪心・食欲不振 |  | □ 食欲は落ちるが食事はとれる | □ 食事量減少/体重ほぼ変わらず | □ 食べられない/体重減少あり |
| 嘔吐 |  | □ 1〜2回/日 | □ 3〜5回/日 | □ 6回以上/日 |
| 口内炎 |  | □ 口内炎はあるが様子がみれる | □ 痛みがあって、食事がとりづらい | □ 痛みが強くて、食事がとれない |
| 味覚障害 |  | □食事内容は変わらない | □ 食事内容が変わった |  |
| 便秘 |  | □ ときどき下剤を使用する | □ 下剤や浣腸を定期的に使用する | □ 頑固な便秘で支障がある |
| 下痢 |  | □ 1～3回/日　増加 | □ 4～6回/日　増加 | □ 7回以上/日　増加 |
| 末梢神経障害 |  | □ しびれは少しあるが支障はない | □ 日常生活に少し支障がある | □ 日常生活に支障がある |
| 皮膚障害 |  | □ 軽度でかゆみや痛みなし | □ 日常生活に少し支障がある | □ 日常生活に支障がある |
| 手足症候群 |  | □ 乾燥や赤みあるが痛みはない | □ 乾燥やひび割れで痛みがある | □ 日常生活に支障がある |
| 爪囲炎 |  | □ 赤みや腫れあるが痛みはない | □赤みや腫れがあって痛みがある | □ 日常生活に支障がある |
| 血管炎 |  | □ 赤みはあったがおさまった | □ 赤みや痛みがあって続いている | □ 日常生活に支障がある |
| 脱毛 |  | □　かつらや帽子が必要ない | □ かつらや帽子が必要 |  |
| 浮腫 |  | □ 触るとわかるむくみがある  | □ 明らかにわかるむくみ/体重増加 | □ 日常生活に支障がある |
| 息切れ |  | □　気にならない軽い息切れあり | □ 軽い動作で息切れすることがある | □ 安静時でも息切れする |
| 倦怠感 |  | □ 少しだるいがいつもと同じ生活可 | □ だるさで普段より活動量が減っている | □ 日常生活に支障がある |
| ＜薬剤師から提案・コメント＞ |

**＜注！＞緊急性が高い場合は、このFAXと薬局まで直接電話連絡をお願いします。(代表:023-625-5555)**