トレーシングレポート（がん化学療法）

天理よろづ相談所病院　薬剤部　外来注射室　　御中

**（FAX）0743-62-6732**

（TEL）0743-63-5611（時間内：内線7160、時間外：内線3123）

|  |  |
| --- | --- |
| 処方日：　　　　　　年　　　　月　　　　日 | 保険薬局　名称・所在地：  電話番号： |
| 患者ID： |
| 患者名： | 担当薬剤師名： |
| □　こちらの情報を伝達することに対して、患者の同意を得ています。  □　こちらの情報を伝達することに対して、患者の同意を得られていませんが、治療上必要と考えられるため報告致します。 | |

下記の通り、報告致します。**（該当項目にチェックして下さい。）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **治療内容（レジメン）：** | | | | | | |
| **副作用項目** | | **自覚症状** | **（概ねGrade1に該当）** | | **（Grade2以上）** | |
| □ | 発熱 | 寒気・震えが止まらない | □ | 37.5～38℃の発熱あり | □ | 38℃以上の発熱が継続 |
| □ | 間質性肺炎 | 空咳（乾いた咳）や息苦しさ | □ | 症状なし | □ | 症状あり |
| □ | 下痢 |  | □ | 1～3回/日の下痢 | □ | 4回以上/日の下痢 |
| □ | 口内炎 |  | □ | 痛みあり、食事は摂れる | □ | 痛みあり、食事が摂れない |
| □ | 悪心 | 食事摂取量の低下・体重減少 | □ | 食事量が減少している | □ | 食事量も体重も減った |
| □ | 嘔吐 |  | □ | 1～2回/日 | □ | 3回以上/日 |
| □ | 便秘 |  | □ | 下剤の使用で改善した | □ | お腹が張り、痛みがある |
| □ | 眼の症状 | 涙・目ヤニ・見えにくさ | □ | 涙が止まらない | □ | 目ヤニがあり、見えにくい |
| □ | 末梢神経障害 | 手足のしびれ・痛み | □ | 痛みなし | □ | 痛みあり |
| □ | 手足症候群 | 手のひらや足の裏の痛み・腫れ | □ | 腫れはあるが、痛みなし | □ | 腫れがあり、痛みもある |
| □ | ざ瘡洋皮膚炎 | ニキビのような症状 | □ | 顔中にブツブツがある | □ | 症状が顔以外にもある |
| □ | 皮膚症状 | 発疹・乾燥・かゆみ・蕁麻疹 | □ | 皮膚の色が変化した | □ | 腫れ・かゆみがでてきた |
| □ | 爪囲炎 | 爪の周りの赤み・腫れ | □ | 腫れがある | □ | 痛みや出血がある |
| □ | 浮腫 | むくみ・体重増加 | □ | むくみはあるが、体重は変わらない | □ | むくみもあり、体重も増えた |
| □ | 高血圧 | 収縮期150/拡張期90を超える | 血圧　収縮期（　　　　　）/拡張期（　　　　　） | | | |
| □ | その他の症状 |  | | | | |
| □ | 特記事項 |  | | | | |