

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:
患者ID:	電話番号:
患者名:	担当薬剤師名:
<input type="checkbox"/> 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。	
<input type="checkbox"/> 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。	

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)
<input type="checkbox"/> 発熱	寒気・震えが止まらない	<input type="checkbox"/> 37.5~38℃の発熱あり	<input type="checkbox"/> 38℃以上の発熱が継続
<input type="checkbox"/> 下痢		<input type="checkbox"/> 1~3回/日の下痢	<input type="checkbox"/> 4回以上/日の下痢
<input type="checkbox"/> 口内炎		<input type="checkbox"/> 痛みあり、食事は摂れる	<input type="checkbox"/> 痛みあり、食事が摂れない
<input type="checkbox"/> 悪心	食事摂取量の低下・体重減少	<input type="checkbox"/> 食事が減少している	<input type="checkbox"/> 食事も体重も減った
<input type="checkbox"/> 便秘		<input type="checkbox"/> 下剤の使用で改善した	<input type="checkbox"/> お腹が張り、痛みがある
<input type="checkbox"/> 末梢神経障害	手足のしびれ・痛み	<input type="checkbox"/> 痛みなし	<input type="checkbox"/> 痛みあり
<input type="checkbox"/> 手足症候群	手のひらや足の裏の痛み・腫れ	<input type="checkbox"/> 腫れはあるが、痛みなし	<input type="checkbox"/> 腫れがあり、痛みもある
<input type="checkbox"/> 皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・蕁麻疹	<input type="checkbox"/> 皮膚の色が変化した	<input type="checkbox"/> 腫れ・かゆみがでてきた
<input type="checkbox"/> 浮腫	むくみ・体重増加	<input type="checkbox"/> むくみはあるが、体重は変わらない	<input type="checkbox"/> むくみもあり、体重も増えた
<input type="checkbox"/> 高血圧	収縮期150/拡張期90を超える	血圧 収縮期 () / 拡張期 ()	
<input type="checkbox"/> その他の症状			
<input type="checkbox"/> 特記事項			