

服薬情報提供書（トレーシングレポート）：抗がん薬

医療機関名

報告日： 年 月 日

科

先生 御机下

保険薬局 名称・所在地・電話番号・FAX番号等

患者番号：

患者氏名：

生年月日： 年 月 日生 歳

保険薬剤師名：

※この情報を伝えることに對して患者の同意を、

☐ 得た

☐ 得ておりませんが治療上重要と思われるのでご報告いたします。

※服薬情報及び副作用状況について下記の通りご報告いたします。

<服薬状況> 情報提供書の対象薬剤名：（ ）

☐ 良好 ☐ やや不良 ☐ 不良 （その他： ）

<副作用状況> ※Grade3以上の場合など必要に応じて外来受診を勧めてください

● 発熱 ☐ あり ☐ なし （ °C）	● 出血 ☐ あり ☐ なし（部位： ）
● 食欲不振 ☐ あり ☐ なし	● 口腔粘膜炎 ☐ あり ☐ なし
☐ Grade1 摂食習慣の変化を伴わない食欲低下	☐ Grade1 軽度の症状、治療を要さない
☐ Grade2 顕著な体重減少や栄養失調を伴わない摂食量の変化	☐ Grade2 経口摂取に支障がない中等度の疼痛または食事の変更を要する
☐ Grade3 顕著な体重減少または栄養失調を伴う	☐ Grade3 高度の疼痛、経口摂取に支障がある
● 悪心 ☐ あり ☐ なし	● 倦怠感 ☐ あり ☐ なし
☐ Grade1 摂食習慣に影響のない食欲低下	☐ Grade1 だるさがある、または元気がない
☐ Grade2 顕著な体重減少、脱水または栄養失調を伴わない経口摂取量の減少	☐ Grade2 身の回り以外の日常生活動作が制限される
☐ Grade3 経管栄養/TPN/入院を要する	☐ Grade3 身の回りの日常生活動作が制限される
● 嘔吐 ^{*1} ☐ あり ☐ なし	● 呼吸困難 ☐ あり ☐ なし
☐ Grade1 24時間に1～2エピソードの嘔吐	☐ Grade1 中等度の労作に伴う息切れ
☐ Grade2 24時間に3～5エピソードの嘔吐	☐ Grade2 極めて軽度の労作に伴う息切れ
☐ Grade3 24時間に6エピソード以上の嘔吐	☐ Grade3 安静時の息切れ
● 下痢 ☐ あり ☐ なし	● 手足症候群 ☐ あり ☐ なし
☐ Grade1 ベースラインと比べて<4回/日の便回数増加	☐ Grade1 疼痛を伴わない軽微な皮膚変化・皮膚炎
☐ Grade2 ベースラインと比べて4-6回/日の便回数増加	☐ Grade2 疼痛を伴う皮膚変化、身の回り以外の生活動作の制限
☐ Grade3 ベースラインと比べて≧7回/日の便回数増加	☐ Grade3 疼痛を伴う高度の皮膚変化、身の回りの生活動作の制限
● 便秘 ☐ あり ☐ なし	● 神経障害 ☐ あり ☐ なし
☐ Grade1 便軟化薬/緩下薬/食事の工夫/浣腸を不定期に使用	☐ Grade1 症状がない
☐ Grade2 緩下薬または浣腸の定期的使用を要する持続的症狀	☐ Grade2 身の回り以外の日常生活動作が制限される
☐ Grade3 摘便を要する頑固な便秘	☐ Grade3 身の回りの日常生活動作が制限される

※注釈のないGrade分類はCTCAE v5.0に準拠。*1：CTCAE v4.0に準拠。

<その他> （その他の副作用、治療上の問題点、処方提案など）

※「その他」欄に収まらない場合は別紙に記載し、送付ください