

トレーシングレポート(服薬情報提供書)【がん(ICI)】

処方医	科	先生	保険薬局名称
患者ID			TEL
患者氏名			FAX
聴取日時	月	日	時頃
対象	☐ 本人 ☐ 家族 ☐ ()		この情報を伝えることにに対して患者または家族の同意を ☐ 得た ☐ 得ていないが、治療上重要と思われるため報告

レジメン

アドヒアランス

※コメントは下部の詳細情報欄へ

☐ 良好 ☐ 不良 ☐ 副作用にて休薬

	Grade	CTCAE v5.0*による評価		Grade	CTCAE v5.0*による評価	
発熱	☐ 1	38.0～39.0℃	呼吸困難	☐ 1	中等度の労作に伴う息切れ	
	☐ 2	39.1～40.0℃		☐ 2	軽度の労作に伴う息切れ	
	☐ なし	☐ 3		40.0℃＜(持続時間は24時間以内)	☐ なし	☐ 3
悪心	☐ 1	症状はあるが摂食習慣に影響がない	腹痛	☐ 1	軽度の疼痛	
	☐ 2	食事量が減少		☐ 2	身の回り以外の日常生活動作の制限	
	☐ なし	☐ 3		顕著な体重減少、栄養失調	☐ なし	☐ 3
倦怠感	☐ 1	怠さがある	頭痛	☐ 1	軽度の疼痛	
	☐ 2	身の回り以外の日常生活動作の制限		☐ 2	身の回り以外の日常生活動作の制限	
	☐ なし	☐ 3		身の回りの日常生活動作の制限	☐ なし	☐ 3
意識レベルの低下	☐ 1	注意力の低下	手足の脱力	☐ 1	自覚はあるが他覚的でない	
	☐ 2	鎮静；刺激に対する反応の低下		☐ 2	身の回り以外の日常生活動作の制限	
	☐ なし	☐ 3		覚醒困難	☐ なし	☐ 3
下痢	☐ 1	1～3回/日の排便回数増加	皮疹	☐ 1	軽度の皮疹、掻痒・圧痛の有無不問	
	☐ 2	4～6回/日の排便回数増加		☐ 2	身の回り以外の日常生活動作の制限	
	☐ なし	☐ 3		7回/日以上 of 排便回数増加	☐ なし	☐ 3
体重の増・減	☐ 1	ベースラインの5%以上10%未満	筋肉痛	☐ なし	☐ あり ()	
	☐ 2	ベースラインの10%以上20%未満		無気力	☐ なし	☐ あり ()
	☐ なし	☐ 3			ベースラインの20%以上	眼の異常
食欲不振	☐ なし ☐ あり ()	その他①	☐ なし ☐ あり ()			
口渇	☐ なし ☐ あり ()	その他②	☐ なし ☐ あり ()			

※ 太枠内をまず確認し、逆引きマニュアルを参考に聴取を進めてください。

* CTCAE v5.0 - JCOG(一部改変)

【詳細情報・指導内容・処方提案など】

【病院記載欄】

- ☐ 主治医コメント
☐ 薬剤師コメント

記入日 月 日 記入者

※ このFAXによる情報提供は、疑義照会ではありません。
 ※ 不明な点は、サイボウズ掲載の手順書をご確認ください。

《愛媛県病院薬剤師会・愛媛県薬剤師会》