FAX：047-434-1893　船橋中央病院　薬剤部宛　　　　　　FAXの流れ： 保険薬局 → 船橋中央病院 薬剤部

**irAEトレーシングレポート（服薬情報提供書）**

処方医師　 科　 　先生　　　　　　報告日　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 患者名：　　 | [ ] 　患者からの同意を得た。 |
| ID(または生年月日)： 　　  | [ ] 　同意を得ていないが、重要であり報告します。 |
| 保険薬局 名称・所在地　　　TEL：　　　　　　　　　　　　FAX：　　　　　　　　　　　　担当薬剤師： |

|  |
| --- |
| レジメン：  |
| 聞き取り日：　　　　　年　　　　月　　　　日 | 対応者　：　[ ] 　本人　[ ] 　家族 |
| [ ] 　投薬時　　[ ] 　患者から薬局へ連絡（問い合わせ）　　[ ] 　テレフォンフォローアップ |



副作用グレードの詳細はCTCAEを確認してください。 Grade３は疑義紹介(診療科へ電話)をお願いします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 有害事象 | Grade１ | Grade２ | Grade３ | 症状があった日 |
| ① 食欲不振 | [ ]  食欲低下あるが食べられる | [ ]  食事量減少 | [ ] ほぼ食べられない |  |
| ② 悪心 | [ ]  悪心あるが食べられる | [ ]  食事量減少(半分程) | [ ]  体重減少/ほぼ食べられない |  |
| ③ 倦怠感(疲れ) | [ ]  だるさがある | [ ]  生活の一部に支障あり | [ ]  生活全般に支障あり |  |
| ④ 下痢 | [ ]  1日1～3回の下痢 | [ ]  1日4回以上の下痢 | [ ]  1日7回以上の下痢 |  |
| ⑤ 神経障害 | [ ]  しびれがある | [ ]  生活の一部に支障あり | [ ]  生活全般に支障あり |  |
| ⑥ 呼吸困難 | [ ]  息切れがある(階段/坂道) | [ ]  息切れがある(歩行時) | [ ]  安静時の息切れ |  |
| ⑦ 筋炎/重症筋無力症 | [ ] 力の入りにくさ/眼瞼下垂・複視(物が二重に見える) | [ ] 生活の一部に支障あり | [ ] 生活全般に支障あり |  |
| ⑧ 浮腫 | [ ]  むくみがある(圧痕浮腫) | [ ]  体重増加/しわの消失 | [ ]  生活に支障あり |  |
| 症状の詳細**提案内容など** |  |

|  |
| --- |
| **返信欄**□ 報告内容を受信し、処方医へ報告しました。 |

2022年12月作成