　　　　　　　　　　　　　　　　　御中（医療機関名） 報告日：　　　年　　　月　　　日

トレーシングレポート（がん化学療法）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当医　 　　　　　　　　科  先生　御侍史 | 保険薬局　名称・所在地・電話番号・FAX番号 |
| 患者ID：  患者氏名： |
| 担当薬剤師名： |
| * この情報を伝えることに対して患者の同意を得ました * 患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われますので報告いたします | |

下記の通り、ご報告いたします。

＊治療内容（薬剤名）： 【　　　　　　　　　　　　　　　　】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 副作用項目 | ０ | １**（トレーシングレポート概ねGrade1に該当）** | ２  **疑義照会（Grade2以上）** | ３  **（予定外受診を促す）** |
| 発熱 | なし | 37.5~38℃の発熱があった | 38℃以上の発熱が2日以上続いた | |
| 悪心 | なし | 吐き気はあるが、食事を半分以上食べられる | 吐き気があり、食事量が普段の半分以下 | 吐き気のために水分も摂れない |
| 嘔吐 | なし | 1日1-2回の嘔吐 | 1日3～5回の嘔吐 | 1日6回以上の嘔吐 |
| 口内炎 | なし | 痛みはなく食事量に影響がない | 痛みがあり、食事の工夫が必要 | かなりの痛みがあり、食事ができない |
| 下痢 | なし | 1日の排便回数が1-3回増加 | 1日の排便回数が4-6回増加 | 1日の排便回数が7回以上増加 |
| 便秘 | なし | 下剤を時々使用する回数が増えた | 下剤の定期的な使用量が増えて、排便がある | 下剤の定期的な使用量を増やしても排便できない |
| 末梢神経障害 | なし | 軽度のしびれがある | しびれがあり、生活の一部に影響している | 強いしびれがあり生活に大きく影響している |
| 手足症候群 | なし | 腫れはあるが痛みはない | 腫れも痛みもある | 強い腫れや痛みがあり生活に大きく影響している |
| ざそう様皮疹 | なし | 体表の≦10%を占める紅色皮疹 | 体表面積の10-30%を占め、紅斑またはそう痒を伴う | 体表面積の>30%を占め、  そう痒を伴う |
| 眼の症状 | なし | 涙があふれて止まらない |  |  |
| 高血圧 | なし | 収縮期:｢150｣,拡張期｢90｣を超える | 血圧：【　　　】/【　　　】 | |
| アドヒアランス | □良　　　□不良（飲み忘れ：　　　　　　　　　） | | | |
| その他の症状 |  | | | |
| 特記事項 |  | | | |

**＜注意＞このトレーシングレポートは、疑義照会ではありません。**　　　　　　　　[返信希望（ある場合）]  あり

＜返信欄（病院使用欄）＞

□ 報告内容を確認しました。

□ 次回から提案通りに変更します。

□ 提案については理解しましたが、現状のまま継続し、経過観察します。

□ 提案内容を考慮し、以下の通り対応します。

　　　　　　　　　　病院名：

所 属： 氏名

　　　返信日：　　　年　　　月　　　日　　　　　　（医師 ・ 薬剤師 ・ その他（　　　　　 　　　））