

| | | | |
|-----------------|-------|------------|-------------|
| 受診番号 | | 担当薬剤師名 | |
| 患者氏名 (イニシャル) | | 保険薬局名・所在地 | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 電話番号・FAX番号 | TEL : FAX : |

情報を伝えることに対する患者からの同意
 得た 得ていないが、治療上必要な情報と判断した

| | | |
|--|----|-------|
| 【レジメン名】 | 療法 | 【併用薬】 |
| 【報告内容の分類】 | | |
| <input type="checkbox"/> 有害事象に関して | | |
| <input type="checkbox"/> 相互作用に関して | | |
| <input type="checkbox"/> 支持療法に関して | | |
| <input type="checkbox"/> 服薬状況（服薬コンプライアンスや残薬） | | |
| <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |

副作用報告

| | Grade1 | Grade2 | Grade3 | 発現時期 |
|--------|---------------------|----------------------------|-------------------------------|------|
| 食欲不振 | 摂取習慣の変化なし | 摂取習慣の変化あり 顕著な体重減少なし | 摂取習慣の変化あり 顕著な体重減少あり | |
| 倦怠感 | 軽度 | 症状あり 身の回り以外の生活動作制限 | 症状あり 身の回りの生活動作制限 | |
| 吐き気 | 吐き気あり 食事摂取量変化なし | 吐き気あり 食事摂取量減少 | 吐き気あり 食事摂取ができない | |
| 嘔吐 | 1~2回/日 | 3~4回/日 | 6回以上/日 | |
| 下痢 | ベースライン + 4回未満 | ベースライン + 4~6回 | ベースライン + 7回以上 | |
| 便秘 | 緩下剤の屯用 | 緩下剤の定期使用 身の回り以外の生活動作制限 | 排便を要する 身の回りの生活動作制限 | |
| 口内炎 | 症状がない~軽度 治療を要さない | 食事に支障がない 中等度の疼痛 | 食事に支障がある高度の疼痛 | |
| 末梢神経障害 | 軽度 | 中等度（疼痛あり） 身の回り以外の生活動作制限 | 高度（疼痛あり） 身の回りの生活動作制限 | |
| 間質性肺炎 | 症状なし 臨床所見・検査所見のみ | 症状あり 身の回り以外の生活動作制限 | 症状あり（酸素投与を要する） 身の回りの生活動作制限 | |

【その他の副作用や報告】

【提案内容】