



服薬情報提供書(化学療法用フィードバック報告書)
〈注意:このFAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。〉

患者ID:	保険薬局名称: 電話・FAX番号: 担当薬剤師名(保険薬局):
-------	---------------------------------------

報告情報 取得日: 年 月 日()、情報提供者:本人、家族()
聞き取り状況:服薬指導時・訪問時・患者からの電話問い合わせ・その他()
対象薬剤:
該当処方日: 年 月 日()

注意事項 緊急性があると考えられる場合には直接電話連絡するようにしてください。

√	有害事象	症状詳細
		主な副作用症状のでGrade2 ※Grade評価ではCTCAE ver5.0に基づいて行っています
	嘔吐	外来での静脈内輸液を要する; 内科的治療を要する
	悪心	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
	食欲不振	顕著な体重減少や栄養失調を伴わない摂食量の変化; 経口栄養剤による補充を要する
	口腔粘膜炎	中等度の疼痛: 経口摂取に支障がない; 食事の変更を要する
	末梢神経障害	中等度の症状がある; 身の回り以外の日常生活動作の制限
	全身倦怠感	だるさ, または元気がない; 身の回り以外の日常生活動作の制限
	下痢	ベースラインと比べて 4-6 回/日の排便回数増加; ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が 中等度増加
	便秘	緩下剤または浣腸の定期的使用を要する持続的症状; 身の回り以外の日常生活動作の制限
	浮腫	四肢間の差が最も大きく見える部分で, 体積または周長の差が > 10-30%; 腫脹または四肢の解剖学的構造が不明瞭になっている
	高血圧	ステージ 1 の高血圧 (収縮期血圧 140-159 mmHg または拡張期血圧 90-99mmHg); 内科的治療を要する; 再発性または持続性
	皮膚障害	中等症; 最小限/局所的/非侵襲的治療を要する; 年齢相応の身の回り以外の日常生活動作の制限
	その他 ()	

報告有害事象の詳細