

外来がん化学療法情報提供書

●患者さんへ

作成日

この用紙は処方せんとともに保険薬局へご提示ください。

患者ID	身長	cm	体重	kg	体表面積	m ²
患者氏名	生年月日			年齢	歳	

診療科	コース開始日	
レジメン名	コース数	コース目

治療内容(薬剤名・投与量)

副作用評価(CTCAE v5.0)

	副作用症状	Grade (CTCAE)					副作用症状	Grade (CTCAE)			
		1	2	3	4			1	2	3	4
1	悪心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8	便秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	食欲不振	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9	関節・筋肉痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	味覚障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10	しびれ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	口腔粘膜炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11	手足症候群	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	倦怠感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12	皮膚障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	高血圧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13	疼痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14	Infusion reaction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

特記事項

●保険薬局等の医療機関の方へ

レジメン情報は東京臨海病院ホームページから参照可能です。

レジメンに関するお問い合わせは担当薬剤師にお願いします。

トレーシングレポートは専用書式をダウンロードしてご利用ください。

問い合わせ先 東京臨海病院 外来化学療法室:TEL 03-5605-8811(代表) 担当薬剤師
