

免疫チェックポイント阻害薬服薬情報提供書 (トレーシングレポート)

※※※※ このFAXによる情報伝達は「疑義照会」ではありません ※※※※
「疑義照会」は通常通り処方医へ確認してください

免疫チェックポイント阻害薬：

オプジーボ、キイトルーダ、テセントリク、イミフィンジ、バベンチオ、ヤーボイ

好生館 薬剤部 TEL:0952-28-1197 FAX:0952-28-1334

薬局名() 薬局 TEL() 担当薬剤師：

患者 ID:

化学療法施行日(処方日) 年 月 日 フォローアップ実施日: 年 月 日

●使用ICI、レジメン名()			
対処	継続する場合は病院へ連絡		速やかに病院へ連絡
発熱	<input type="checkbox"/> 38.0-39.0°C	<input type="checkbox"/> >39.0-40.0°C	<input type="checkbox"/> >40.0°Cが≤24時間持続
倦怠感	<input type="checkbox"/> 動くとだるいが休むと回復する	<input type="checkbox"/> いつもだるさがあるが、日常生活はできる	<input type="checkbox"/> だるさのため日常生活ができない
呼吸困難	<input type="checkbox"/> 階段や坂道を登るときに息切れ	<input type="checkbox"/> ゆっくり歩行した際に息切れはあるが、日常生活はできる。	<input type="checkbox"/> 息切れのため、身の回りのこともできない
下痢 <input type="checkbox"/> 血便	<input type="checkbox"/> 4回/日未満排便	<input type="checkbox"/> 4-6回/日排便	<input type="checkbox"/> 7回/日以上排便
皮膚症状	<input type="checkbox"/> 紅斑や掻痒を伴わない皮疹	<input type="checkbox"/> 紅斑や掻痒を伴うが身の回りのことはできる	<input type="checkbox"/> 紅斑や掻痒を伴うが身の回りのことができない
嘔気	<input type="checkbox"/> 摂食習慣に影響のない食欲低下	<input type="checkbox"/> 経口摂取量の減少	<input type="checkbox"/> 経管栄養/TPN/入院を要する
しびれ (部位:)	<input type="checkbox"/> 臨床所見または検査所見のみ、治療を要さない	<input type="checkbox"/> 中等度の症状、日常生活の制限	<input type="checkbox"/> 高度の症状、日常生活の制限、補助具を要する
食欲不振	<input type="checkbox"/> 摂食習慣に影響のない食欲低下	<input type="checkbox"/> 体重減少・栄養失調を伴わない	<input type="checkbox"/> 体重減少・栄養失調を伴う
嘔吐	<input type="checkbox"/> 1-2回/日	<input type="checkbox"/> 3-5回/日	<input type="checkbox"/> 6回/日
痛み	[痛みなし] 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 [最高の痛み]		
浮腫	<input type="checkbox"/> 夕方にもむきみがある	<input type="checkbox"/> 朝も改善しないむくみ	<input type="checkbox"/> 急激なむくみ、体重増加、身の回りのことができない
	<input type="checkbox"/> 咳が増えた	<input type="checkbox"/> 物が二重に見える	<input type="checkbox"/> 力が入りにくい
	<input type="checkbox"/> 筋肉痛がある	<input type="checkbox"/> 夕方にもむくみがある	<input type="checkbox"/> のどが渇く
	<input type="checkbox"/> まぶたが下がってくる		
その他、 患者の体調など 伝えたい事			