

抗がん剤/分子標的薬 適正使用のための施設間情報連絡書

※このFAXによる方法伝達は「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

患者ID (イニシャル:姓/名)	(/)	情報共有の患者同意	<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得未
処方医	Dr.	電話確認日	年 月 日
レジメン番号		電話応対者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他 ()
レジメン名		次回来院日	年 月 日

①服薬状況の確認 飲み忘れ (なし あり → 問題点:)

②発熱 (なし あり: °C ≥ 38.0°C) ③呼吸苦 (なし あり) ④空咳 (なし あり)

⑤食欲不振 ※今日の体重は? () kg ⑥疲労・倦怠感

0 食欲低下なし 0 なし

1 食生活の変化を伴わない食欲低下 1 休息によって回復する

2 摂取量が減っているが、50%以上は確保できている 2 休息によって軽快しないが、身の回りの日常生活に支障なし

3 摂取量が50%未満まで減り、著大な体重減少を認める 3 日中ほとんど(50%以上)寝ていて、身の回りの日常生活に支障あり

⑦悪心・嘔吐 悪心 (0:なし 1-2:支持療法で対応可 ≥3:入院を要する) 嘔吐 (なし あり:1日 回)

⑧口腔粘膜炎 (0:なし 1-2:食事の工夫で対応可 ≥3:経口摂取不可)

⑨下痢 ⑩便秘

0 なし 0 なし

1 ベースラインと比べて、1日1~3回の排便回数増加を認める 1 緩下剤 屯用で対応可

2(a) ベースラインと比べて、1日4~6回の排便回数増加を認めるが、摂食・飲水は出来ている 2 緩下剤 定期使用で対応可

2(b) ベースラインと比べて、1日4~6回の排便回数増加を認め、かつ摂食・飲水が出来ない ≥3 排便を要する

3 ベースラインと比べて、1日7回以上の排便回数増加を認める

⑪高血圧

0 収縮期血圧 120mmHg未満、かつ拡張期血圧 80mmHg

1 収縮期血圧 120-139mmHg、または拡張期血圧 80-89mmHg

2 収縮期血圧 140-159mmHg、または拡張期血圧 90-99mmHg

3(a) 【内服加療中】収縮期血圧 160mmHg以上、または拡張期血圧 100mmHg以上 高血圧症状あり ()

3(b) 【内服未加療】収縮期血圧 160mmHg以上、または拡張期血圧 100mmHg以上 高血圧症状あり ()

4 収縮期血圧 180mmHg以上、または拡張期血圧 110mmHg以上 高血圧症状あり ()

⑫神経障害

0 なし

1 症状がない:臨床所見または検査所見のみ (例:手足の先がしびれる、物に触れるととても冷たく感じる、手足が動かしにくい等)

2 中等度の症状:手足の感覚鈍麻、身の回り以外の日常生活動作の制限 (例:字がうまく書けない、靴がうまく履けない、つまづきやすい等)

3 高度の症状:手足の感覚消失、身の回りの日常生活動作の制限 (例:歩行困難、階段昇降困難等)

⑬皮膚障害 (手足症候群含む)

0 なし

1 軽症(軽い皮膚症状がみられるが、不快な自覚症状はなく、日常生活に差し支えない)

2 中等症(皮膚症状が明らかに見られ、不快な自覚症状を時に感じ、日常生活の作業に差し支える)

3 重症(皮膚症状が強く、不快な自覚症状を常に感じ、日常生活の作業が著しく制限される)

⑭その他 (その他報告事項や薬剤師としての提案事項がございましたらご記入ください)

※ 枠の副作用がある場合、患者様へ直接病院(下記番号)へお電話していただきますよう、ご指導をお願いいたします。

代表番号: **0954-43-1120**

時間内(平日8:30~15:30) : 各診療科外来

時間外(平日15:30~8:30、土日祝全日) : 救急外来

保険薬局名	氏名
TEL	FAX