

トレーシングレポート

療法

処方医

科 先生

報告日： 年 月 日

処方発行日	年 月 日	調剤日	年 月 日
患者ID		保険薬局名	
患者氏名		担当薬剤師	
生年月日		TEL (- -)	FAX (- -)

聞き取り日： 月 日 聞き取り方： 来局時 電話 その他 ()

下記の症状の有無をご確認ください

内分泌障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (著明な口渇, 多飲, 多尿 : 1型糖尿病)	皮膚障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発疹)
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (動悸, 発汗, 手指振戦 : 甲状腺中毒症)	重症筋無力症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (眼瞼下垂, 複視) (眼症状)
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (倦怠感, 浮腫 寒がり : 甲状腺機能低下)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (構音障害, 嚥下障害) (球症状)
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (倦怠感, 低血圧 : 副腎機能低下症)	胃腸障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (下痢, 血便) (大腸炎)
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (倦怠感, 頭痛 : 下垂体機能低下症)	肺障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (息切れ, 咳嗽(特に乾性), 発熱(37.5°C以

副作用モニタリング (有害事象共通用語基準v5.0)

Grade	0	1	2	3	4	発現時期
悪心	なし	吐き気はあったが食事摂取量は変わらず	吐き気で食事量が減った	吐き気で食事が摂れない	—	
嘔吐	なし	治療を要さない	外来での静脈内輸液を要する	TPN/入院を要する	生命を脅かす	
下痢	なし	普段より1~3回/日多い	普段より4~6回/日多い	普段より7回/日以上多い	生命を脅かす	
便秘	なし	緩下剤, 浣腸を不定期使用	緩下剤, 浣腸を定期使用	日常生活に支障を来す強固な便秘	生命を脅かす	
口腔粘膜炎	なし	軽度の痛みで食事摂取量は変わらず	痛みを認め食事に工夫を要する	痛みが強く食事が摂れない	生命を脅かす	
倦怠感	なし	だるさがある, または元気がない	身の回り以外の日常生活動作を制限するだるさがある	身の回りの日常生活動作を制限するだるさがある	—	
皮疹	なし	体表面積<10%に及ぶ丘疹	体表面積の10-30%に及ぶ丘疹	体表面積>30%に及ぶ丘疹	—	
呼吸困難	なし	中等度の労作に伴う息切れ	極めて軽度の労作に伴う息切れ	安静時の労作に伴う息切れ	生命を脅かす	
頭痛	なし	軽度の疼痛	中等度の疼痛; 身の回り以外の日常生活動作の制限	高度の疼痛; 身の回りの日常生活動作の制限	—	
重症筋無力症	なし	症状はない, または軽度の症状	中等症; 身の回り以外の日常生活動作の制限	重症; 身の回りの日常生活動作の制限	生命を脅かす	

*太枠は予定外受診を促す目安です

副作用に関する具体的な内容や指示した対応法

次回外来時に処方提案したい内容