

抗がん剤治療(免疫チェックポイント阻害剤単独)に関する患者情報提供書(薬剤師→処方医)

※ 本FAXは即時対応していません。お問い合わせは、各診療科に電話連絡にてお願いいたします。

さいたま赤十字病院

診療科名

医師宛

情報提供元保険薬局の所在地および名称

電話

FAX

保険薬剤師名

患者ID		レジメン名又は 抗がん剤名	
患者名	男・女	レジメン施行日	年 月 日
生年月日	年 月 日生	確認日	年 月 日

有害事象	該当なし	グレード1	グレード2	グレード3
咳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 軽い咳がある	<input type="checkbox"/> 中程度の咳があるが、日常生活に影響は少ない。	<input type="checkbox"/> 強い咳があり、日常生活に影響がある。
息切れ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 階段や坂道で息切れがある。	<input type="checkbox"/> 平地歩行時に息切れがあるが、日常生活に影響は少ない。	<input type="checkbox"/> 安静時にも息切れがあり、着替えなど日常生活に影響がある。
腹痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 軽い腹痛がある。	<input type="checkbox"/> 中程度の腹痛があるが、日常生活に影響は少ない。	<input type="checkbox"/> 強い腹痛があり、日常生活に影響がある。
下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 普段と比べて排便回数が1日3回の範囲内で増える。	<input type="checkbox"/> 普段と比べて排便回数が1日4-6回増える。日常生活に影響は少ない。	<input type="checkbox"/> 普段と比べて排便回数が1日7回以上に増える。日常生活に影響がある。
倦怠感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 軽いだるさがある。	<input type="checkbox"/> 中程度のだるさがあるが、日常生活に影響は少ない。	<input type="checkbox"/> 強いだるさがあり、日常生活に影響がある。
食欲不振	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 食事量の低下を伴わない食欲低下	<input type="checkbox"/> 明らかな体重減少(1kg程度以上)や脱水はない。食事量は減少する。	<input type="checkbox"/> 食事量や飲水量が十分でない。入院して点滴治療等が必要である。
筋力低下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 力が入りにくい。	<input type="checkbox"/> 中程度の筋力低下があるが、日常生活に影響は少ない。	<input type="checkbox"/> 強い筋力低下があり、日常生活に影響がある。
関節痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 軽い痛みがある。	<input type="checkbox"/> 中程度の痛みがあるが、日常生活に影響は少ない。	<input type="checkbox"/> 強い痛みがあり、日常生活に影響がある。
掻痒感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 軽い痒みがある。	<input type="checkbox"/> 中程度の痒みがあるが、日常生活に影響は少ない。	<input type="checkbox"/> 強い痒みがあり、日常生活に影響がある。
皮疹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 軽い皮疹がある。	<input type="checkbox"/> 中程度の皮疹があるが、日常生活に影響は少ない。	<input type="checkbox"/> 強い皮疹があり、日常生活に影響がある。
その他 (服薬状況等含む)				

<今回医師に伝えたい事項>

<今回指導した内容・提案事項等>