保険薬局・医療機関記載用

葛飾医療センター薬剤部宛　FAX：03-3603-3501

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター がん化学療法トレーシングレポート

◆緊急性がある場合や副作用グレード３の場合、重篤な副作用が疑われる場合は患者さんへ病院に連絡や受診することをお勧めください◆

薬剤名	イリノテカン		
処方医	科　　　先生 御机下	処方日	年　月　日
診察券番号		報告日	年　月　日
患者氏名	様	聞き取り日	年　月　日
患者生年月日	年　月　日	聞き取り方	☐ 来局　☐ 電話　☐ リモート
薬局・医療機関名		情報提供の同意	☐ あり　☐ ないが必要と判断
ご担当者/ご連絡先		受診勧奨の有無	☐ あり（　月　日）☐ なし

発現時期	副作用	副作用グレード　0:なし　1:軽度　2:中等度　3:重度			
	吐き気	☐０：なし	☐１：吐き気はあるが食事はほぼいつも通り食べられる	☐２：吐き気があり食事量が減少した	☐３：吐き気により食事や水分が摂れず、体重が減少した
	嘔吐	☐０：なし	☐１：1日に1〜2回嘔吐する	☐２：1日に3〜5回嘔吐する	☐３：1日に6回以上嘔吐する
	食欲不振	☐０：なし	☐１：食欲低下はあるが、食事量は変わらない	☐２：食事量、水分摂取量が減少した	☐３：食事や水分が摂れず、著しい体重減少や脱水（皮膚・口の乾燥など）がある
	下痢	☐０：なし	☐１：排便回数が普段と比べ1日に1〜3回増えた。ストーマからの排泄量が少し増加した	☐２：排便回数が普段と比べ1日に4〜6回増えた。ストーマからの排泄量がやや増加した（★受診を検討）	☐３：排便回数が普段と比べ1日に7回以上増えた。ストーマからの排泄量が大きく増加した
	便秘	☐０：なし	☐１：緩下剤を使用し1〜3日に1回排便がある	☐２：緩下剤を使用しても3日を超えて排便がない、浣腸を要する	☐３：下剤、浣腸を使用しても排便がない、摘便を要する
	腹痛	☐０：なし	☐１：軽い痛みがある	☐２：日常生活に支障はないが、やや強い痛みがある	☐３：日常生活に支障がある痛みを生じている
	脱毛	☐０：なし	☐１：脱毛があるが、患者は気にしていない	☐２：脱毛があり、患者は気にしている	-
	白血球減少	☐０：なし	（無症状）	☐２：口内炎、肛門の痛みがある	☐３：発熱、寒気・ふるえ・のどの痛みなど風邪の症状がある
	貧血	☐０：なし	☐１：皮膚や口唇、まぶたの裏が青白くみえる	☐２：疲れやすい、動悸や息切れがある。顔色不良・顔面蒼白がある	☐３：手足の冷感や動悸、息切れ、倦怠感、めまい、耳鳴りがある
	血小板減少	☐０：なし	☐１：あざができやすくなった	☐２：口腔内の出血や鼻血が出やすい	☐３：血便、尿が赤い、嘔吐物に血が混じる、痰に血が混じる、頭痛や麻痺、言葉の出にくさがある
	腎障害	☐０：なし	-	-	☐３：尿量の減少、強い尿の泡立ち、むくみ、だるさがある。
	肝障害	☐０：なし	-	☐２：発熱、倦怠感、食欲不振、吐き気がある	☐３：肌や白目が黄色い、尿が茶褐色である
	間質性肺炎	☐０：なし	（無症状）	☐２：痰が絡まない咳や急な発熱、息切れがある（★受診を検討）	☐３：空咳、息切れが継続して、発熱がある
	消化管穿孔	☐０：なし	-	-	☐３：急な強い腹痛、発熱が現れた
	消化管出血	☐０：なし	-	-	☐３：下血や血便、嘔吐物に血が混じる
	心筋梗塞	☐０：なし	-	-	☐３：胸が痛い、しめつけられるような感じがある

【注意】この情報伝達は疑義照会ではありません。疑義照会は処方箋の写しに疑義内容を添えてFAXをお願いします。

抗腫瘍薬のアドヒアランス	□ 良　□ 不良（飲み忘れ回数　　　回）　特記事項：
支持療法薬のアドヒアランス	□ 良　□ 不良（飲み忘れ回数　　　回）　特記事項：

＜情報提供自由記載欄（その他副作用、支持療法薬の効果、患者心理状態、提案事項など）＞＊別紙にて添付可

病院からの返信は、こちらで必要性が高いと判断した場合に行わせていただきます。

保険薬局・医療機関記載用

葛飾医療センター薬剤部宛　FAX：03-3603-3501

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター がん化学療法トレーシングレポート

◆緊急性がある場合や副作用グレード３の場合、重篤な副作用が疑われる場合は患者さんへ病院に連絡や受診することをお勧めください◆

薬剤名	イリノテカン,シスプラチン		
処方医	科　先生 御机下	処方日	年　月　日
診察券番号		報告日	年　月　日
患者氏名	様	聞き取り日	年　月　日
患者生年月日	年　月　日	聞き取り方	☐ 来局　☐ 電話　☐ リモート
薬局・医療機関名		情報提供の同意	☐ あり　☐ ないが必要と判断
ご担当者/ご連絡先		受診勧奨の有無	☐ あり（　月　日）☐ なし

発現時期	副作用	副作用グレード　0:なし　1:軽度　2:中等度　3:重度			
	吐き気	☐０：なし	☐１：吐き気はあるが食事はほぼいつも通り食べられる	☐２：吐き気があり食事量が減少した	☐３：吐き気により食事や水分が摂れず、体重が減少した
	嘔吐	☐０：なし	☐１：1日に1〜2回嘔吐する	☐２：1日に3〜5回嘔吐する	☐３：1日に6回以上嘔吐する
	食欲不振	☐０：なし	☐１：食欲低下はあるが、食事量は変わらない	☐２：食事量、水分摂取量が減少した	☐３：食事や水分が摂れず、著しい体重減少や脱水（皮膚・口の乾燥など）がある
	下痢	☐０：なし	☐１：排便回数が普段と比べ1日に1〜3回増えた。ストーマからの排泄量が少し増加した	☐２：排便回数が普段と比べ1日に4〜6回増えた。ストーマからの排泄量がやや増加した（★受診を検討）	☐３：排便回数が普段と比べ1日に7回以上増えた。ストーマからの排泄量が大きく増加した
	便秘	☐０：なし	☐１：緩下剤を使用し1〜3日に1回排便がある	☐２：緩下剤を使用しても3日を超えて排便がない、浣腸を要する	☐３：下剤、浣腸を使用しても排便がない、摘便を要する
	腹痛	☐０：なし	☐１：軽い痛みがある	☐２：日常生活に支障はないが、やや強い痛みがある	☐３：日常生活に支障がある痛みを生じている
	口内炎	☐０：なし	☐１：軽い痛みがあるが、食事の工夫は必要ない	☐２：痛みがあり、食事の工夫が必要である	☐３：痛みが強く食事が摂れない
	倦怠感	☐０：なし	☐１：だるいが、日常生活に支障はない	☐２：だるく、日常生活が制限される	☐３：だるく、身の回りのことをするのも難しい
	末梢神経障害	☐０：なし	☐１：軽い痺れや違和感がある	☐２：痺れや違和感があり日常生活に支障がある	☐３：痺れや違和感があり日常生活が困難である
	しゃっくり	☐０：なし	☐１：軽い症状があるが続かない	☐２：日常生活に支障はないが、頻回に症状がある	☐３：症状のため睡眠や日常生活に支障がある
	過敏症	☐０：なし	☐１：投与後に発熱や悪寒、発疹などの症状があったが治まった	☐２：発熱や悪寒、発疹などの症状が残っている、または再発した	☐３：低血圧、呼吸困難、呼吸時の雑音、舌やのどにむくみがある
	脱毛	☐０：なし	☐１：脱毛があるが、患者は気にしていない	☐２：脱毛があり、患者は気にしている	-
	聴力低下、耳鳴	☐０：なし	-	☐２：聞こえづらさ、耳鳴り、耳がつまる感じがあるが日常生活に支障はない	☐３：聞こえづらさ、耳鳴り、耳がつまる感じがあり日常生活に支障がある
	白血球減少	☐０：なし	（無症状）	☐２：口内炎、肛門の痛みがある	☐３：発熱、寒気・ふるえ・のどの痛みなど風邪の症状がある
	貧血	☐０：なし	☐１：皮膚や口唇、まぶたの裏が青白くみえる	☐２：疲れやすい、動悸や息切れがある。顔色不良・顔面蒼白がある	☐３：手足の冷感や動悸、息切れ、倦怠感、めまい、耳鳴りがある

【注意】この情報伝達は疑義照会ではありません。疑義照会は処方箋の写しに疑義内容を添えてFAXをお願いします。

血小板減少	□０：なし	□１：あざができやすくなった	□２：口腔内の出血や鼻血が出やすい	□３：血便、尿が赤い、嘔吐物に血が混じる、痰に血が混じる、頭痛や麻痺、言葉の出にくさがある
腎障害	□０：なし	-	-	□３：尿量の減少、強い尿の泡立ち、むくみ、だるさがある。
肝障害	□０：なし	-	□２：発熱、倦怠感、食欲不振、吐き気がある	□３：肌や白目が黄色い、尿が茶褐色である
間質性肺炎	□０：なし	（無症状）	□２：痰が絡まない咳や急な発熱、息切れがある（★受診を検討）	□３：空咳、息切れが継続して、発熱がある
消化管穿孔	□０：なし	-	-	□３：急な強い腹痛、発熱が現れた
消化管出血	□０：なし	-	-	□３：下血や血便、嘔吐物に血が混じる
心筋梗塞	□０：なし	-	-	□３：胸が痛い、しめつけられるような感じがある

抗腫瘍薬のアドヒアランス	□ 良　□ 不良（飲み忘れ回数　　　回）　特記事項：
支持療法薬のアドヒアランス	□ 良　□ 不良（飲み忘れ回数　　　回）　特記事項：

＜情報提供自由記載欄（その他副作用、支持療法薬の効果、患者心理状態、提案事項など）＞＊別紙にて添付可

病院からの返信は、こちらで必要性が高いと判断した場合に行わせていただきます。

【注意】この情報伝達は疑義照会ではありません。疑義照会は処方箋の写しに疑義内容を添えてFAXをお願いします。

保険薬局・医療機関記載用

葛飾医療センター薬剤部宛　FAX：03-3603-3501

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター がん化学療法トレーシングレポート

◆緊急性がある場合や副作用グレード３の場合、重篤な副作用が疑われる場合は患者さんへ病院に連絡や受診することをお勧めください◆

薬剤名	イリノテカン,セツキシマブ		
処方医	科　　　先生 御机下	処方日	年　月　日
診察券番号		報告日	年　月　日
患者氏名	様	聞き取り日	年　月　日
患者生年月日	年　月　日	聞き取り方	☐ 来局　☐ 電話　☐ リモート
薬局・医療機関名		情報提供の同意	☐ あり　☐ ないが必要と判断
ご担当者/ご連絡先		受診勧奨の有無	☐ あり（　月　日）☐ なし

発現時期	副作用	副作用グレード　0:なし　1:軽度　2:中等度　3:重度			
	吐き気	☐０：なし	☐１：吐き気はあるが食事はほぼいつも通り食べられる	☐２：吐き気があり食事量が減少した	☐３：吐き気により食事や水分が摂れず、体重が減少した
	嘔吐	☐０：なし	☐１：1日に1〜2回嘔吐する	☐２：1日に3〜5回嘔吐する	☐３：1日に6回以上嘔吐する
	食欲不振	☐０：なし	☐１：食欲低下はあるが、食事量は変わらない	☐２：食事量、水分摂取量が減少した	☐３：食事や水分が摂れず、著しい体重減少や脱水（皮膚・口の乾燥など）がある
	下痢	☐０：なし	☐１：排便回数が普段と比べ1日に1〜3回増えた。ストーマからの排泄量が少し増加した	☐２：排便回数が普段と比べ1日に4〜6回増えた。ストーマからの排泄量がやや増加した（★受診を検討）	☐３：排便回数が普段と比べ1日に7回以上増えた。ストーマからの排泄量が大きく増加した
	便秘	☐０：なし	☐１：緩下剤を使用し1〜3日に1回排便がある	☐２：緩下剤を使用しても3日を超えて排便がない、浣腸を要する	☐３：下剤、浣腸を使用しても排便がない、摘便を要する
	腹痛	☐０：なし	☐１：軽い痛みがある	☐２：日常生活に支障はないが、やや強い痛みがある	☐３：日常生活に支障がある痛みを生じている
	口内炎	☐０：なし	☐１：軽い痛みがあるが、食事の工夫は必要ない	☐２：痛みがあり、食事の工夫が必要である	☐３：痛みが強く食事が摂れない
	倦怠感	☐０：なし	☐１：だるいが、日常生活に支障はない	☐２：だるく、日常生活が制限される	☐３：だるく、身の回りのことをするのも難しい
	インフュージョンリアクション	☐０：なし	☐１：投与後に発熱や悪寒、発疹などの症状があったが治まった	☐２：発熱や悪寒、発疹などの症状が残っている、または再発した	☐３：低血圧、呼吸困難、呼吸時の雑音、舌やのどにむくみがある
	皮膚障害(EGFR阻害薬)	☐０：なし	☐１：乾燥、痒みや吹き出物、手足に硬い箇所が少しあるが、日常生活に支障はない	☐２：乾燥や発疹、手足の亀裂など目立つ変化がある、痒みや痛みがあり、日常生活に支障がある	☐３：皮膚に強い痒みや痛みがあり、日常生活に大きな支障がある
	爪障害	☐０：なし	☐１：爪の痛み、変色や変形があるが、日常生活に支障はない	☐２：爪の痛みや剥離、脱落があり、日常生活に支障がある	-
	脱毛	☐０：なし	☐１：脱毛があるが、患者は気にしていない	☐２：脱毛があり、患者は気にしている	-
	眼の異常	☐０：なし	-	-	☐３：眼の痛みや異物感、視力の低下、光をまぶしく感じるなど、眼や見え方の異常がある
	白血球減少	☐０：なし	（無症状）	☐２：口内炎、肛門の痛みがある	☐３：発熱、寒気・ふるえ・のどの痛みなど風邪の症状がある
	貧血	☐０：なし	☐１：皮膚や口唇、まぶたの裏が青白くみえる	☐２：疲れやすい、動悸や息切れがある。顔色不良・顔面蒼白がある	☐３：手足の冷感や動悸、息切れ、倦怠感、めまい、耳鳴りがある

【注意】この情報伝達は疑義照会ではありません。疑義照会は処方箋の写しに疑義内容を添えてFAXをお願いします。

血小板減少	□０：なし	□１：あざができやすくなった	□２：口腔内の出血や鼻血が出やすい	□３：血便、尿が赤い、嘔吐物に血が混じる、痰に血が混じる、頭痛や麻痺、言葉の出にくさがある
低マグネシウム血症	□０：なし	（無症状）	□２：食欲不振、吐き気、倦怠感がある	□３：けいれん、脈が早い、不整脈、手足や顔のこわばりがある
心障害	□０：なし	（無症状）	□２：軽い運動（坂道歩行など）で息切れ、動悸、疲労感がある（★受診を検討）	□３：日常生活で息切れ、動悸、疲労感がある
腎障害	□０：なし	-	-	□３：尿量の減少、強い尿の泡立ち、むくみ、だるさがある。
肝障害	□０：なし	-	□２：発熱、倦怠感、食欲不振、吐き気がある	□３：肌や白目が黄色い、尿が茶褐色である
間質性肺炎	□０：なし	（無症状）	□２：痰が絡まない空咳や急な発熱、息切れがある（★受診を検討）	□３：空咳、息切れが継続して、発熱がある
消化管穿孔	□０：なし	-	-	□３：急な強い腹痛、発熱が現れた
消化管出血	□０：なし	-	-	□３：下血や血便、嘔吐物に血が混じる
肺塞栓	□０：なし	-	-	□３：息切れ、胸の痛み、ふらつきや失神がある
心筋梗塞	□０：なし	-	-	□３：胸が痛い、しめつけられるような感じがある
深部静脈血栓	□０：なし	-	-	□３：脚や腕などに腫れ、むくみ、押すと痛みがある
脳梗塞	□０：なし	-	-	□３：意識消失、ろれつが回らない、麻痺がある、強いめまいがある

抗腫瘍薬のアドヒアランス	□良　□不良（飲み忘れ回数　　　回）　特記事項：
支持療法薬のアドヒアランス	□良　□不良（飲み忘れ回数　　　回）　特記事項：

＜情報提供自由記載欄（その他副作用、支持療法薬の効果、患者心理状態、提案事項など）＞＊別紙にて添付可

病院からの返信は、こちらで必要性が高いと判断した場合に行わせていただきます。

【注意】この情報伝達は疑義照会ではありません。疑義照会は処方箋の写しに疑義内容を添えてFAXをお願いします。

保険薬局・医療機関記載用

葛飾医療センター薬剤部宛　FAX：03-3603-3501

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター がん化学療法トレーシングレポート

◆緊急性がある場合や副作用グレード３の場合、重篤な副作用が疑われる場合は患者さんへ病院に連絡や受診することをお勧めください◆

薬剤名	イリノテカン,パニツムマブ		
処方医	科　　先生 御机下	処方日	年　月　日
診察券番号		報告日	年　月　日
患者氏名	様	聞き取り日	年　月　日
患者生年月日	年　月　日	聞き取り方	□ 来局　□ 電話　□ リモート
薬局・医療機関名		情報提供の同意	□ あり　□ ないが必要と判断
ご担当者/ご連絡先		受診勧奨の有無	□ あり（　月　日）□ なし

発現時期	副作用	副作用グレード　0:なし　1:軽度　2:中等度　3:重度			
	吐き気	□０：なし	□１：吐き気はあるが食事はほぼいつも通り食べられる	□２：吐き気があり食事量が減少した	□３：吐き気により食事や水分が摂れず、体重が減少した
	嘔吐	□０：なし	□１：1日に1～2回嘔吐する	□２：1日に3～5回嘔吐する	□３：1日に6回以上嘔吐する
	食欲不振	□０：なし	□１：食欲低下はあるが、食事量は変わらない	□２：食事量、水分摂取量が減少した	□３：食事や水分が摂れず、著しい体重減少や脱水（皮膚・口の乾燥など）がある
	下痢	□０：なし	□１：排便回数が普段と比べ1日に1～3回増えた。ストーマからの排泄量が少し増加した	□２：排便回数が普段と比べ1日に4～6回増えた。ストーマからの排泄量がやや増加した（★受診を検討）	□３：排便回数が普段と比べ1日に7回以上増えた。ストーマからの排泄量が大きく増加した
	便秘	□０：なし	□１：緩下剤を使用し1～3日に1回排便がある	□２：緩下剤を使用しても3日を超えて排便がない、浣腸を要する	□３：下剤、浣腸を使用しても排便がない、摘便を要する
	腹痛	□０：なし	□１：軽い痛みがある	□２：日常生活に支障はないが、やや強い痛みがある	□３：日常生活に支障がある痛みを生じている
	口内炎	□０：なし	□１：軽い痛みがあるが、食事の工夫は必要ない	□２：痛みがあり、食事の工夫が必要である	□３：痛みが強く食事が摂れない
	倦怠感	□０：なし	□１：だるいが、日常生活に支障はない	□２：だるく、日常生活が制限される	□３：だるく、身の回りのことをするのも難しい
	インフュージョンリアクション	□０：なし	□１：投与後に発熱や悪寒、発疹などの症状があったが治まった	□２：発熱や悪寒、発疹などの症状が残っている、または再発した	□３：低血圧、呼吸困難、呼吸時の雑音、舌やのどにむくみがある
	皮膚障害(EGFR阻害薬)	□０：なし	□１：乾燥、痒みや吹き出物、手足に硬い箇所が少しあるが、日常生活に支障はない	□２：乾燥や発疹、手足の亀裂など目立つ変化がある、痒みや痛みがあり、日常生活に支障がある	□３：皮膚に強い痒みや痛みがあり、日常生活に大きな支障がある
	爪障害	□０：なし	□１：爪の痛み、変色や変形があるが、日常生活に支障はない	□２：爪の痛みや剥離、脱落があり、日常生活に支障がある	-
	脱毛	□０：なし	□１：脱毛があるが、患者は気にしていない	□２：脱毛があり、患者は気にしている	-
	眼の異常	□０：なし	-	-	□３：眼の痛みや異物感、視力の低下、光をまぶしく感じるなど、眼や見え方の異常がある
	白血球減少	□０：なし	（無症状）	□２：口内炎、肛門の痛みがある	□３：発熱、寒気・ふるえ・のどの痛みなど風邪の症状がある
	貧血	□０：なし	□１：皮膚や口唇、まぶたの裏が青白くみえる	□２：疲れやすい、動悸や息切れがある。顔色不良・顔面蒼白がある	□３：手足の冷感や動悸、息切れ、倦怠感、めまい、耳鳴りがある

【注意】この情報伝達は疑義照会ではありません。疑義照会は処方箋の写しに疑義内容を添えてFAXをお願いします。

血小板減少	□０：なし	□１：あざができやすくなった	□２：口腔内の出血や鼻血が出やすい	□３：血便、尿が赤い、嘔吐物に血が混じる、痰に血が混じる、頭痛や麻痺、言葉の出にくさがある
低マグネシウム血症	□０：なし	（無症状）	□２：食欲不振、吐き気、倦怠感がある	□３：けいれん、脈が早い、不整脈、手足や顔のこわばりがある
心障害	□０：なし	（無症状）	□２：軽い運動（坂道歩行など）で息切れ、動悸、疲労感がある（★受診を検討）	□３：日常生活で息切れ、動悸、疲労感がある
腎障害	□０：なし	-	-	□３：尿量の減少、強い尿の泡立ち、むくみ、だるさがある。
肝障害	□０：なし	-	□２：発熱、倦怠感、食欲不振、吐き気がある	□３：肌や白目が黄色い、尿が茶褐色である
間質性肺炎	□０：なし	（無症状）	□２：痰が絡まない空咳や急な発熱、息切れがある（★受診を検討）	□３：空咳、息切れが継続して、発熱がある
消化管穿孔	□０：なし	-	-	□３：急な強い腹痛、発熱が現れた
消化管出血	□０：なし	-	-	□３：下血や血便、嘔吐物に血が混じる
心筋梗塞	□０：なし	-	-	□３：胸が痛い、しめつけられるような感じがある

抗腫瘍薬のアドヒアランス	□ 良　□ 不良（飲み忘れ回数　　　回）　特記事項：
支持療法薬のアドヒアランス	□ 良　□ 不良（飲み忘れ回数　　　回）　特記事項：

＜情報提供自由記載欄（その他副作用、支持療法薬の効果、患者心理状態、提案事項など）＞＊別紙にて添付可

病院からの返信は、こちらで必要性が高いと判断した場合に行わせていただきます。

【注意】この情報伝達は疑義照会ではありません。疑義照会は処方箋の写しに疑義内容を添えてFAXをお願いします。