



FAX:加賀市医療センター（薬剤室）0761-72-0580

保険薬局 → 薬剤室 → 主治医

加賀市医療センター御中

報告日： 年 月 日

服薬情報提供書(マルチキナーゼ阻害薬用トレーニングレポート)

☐ 急を要する ☐ 要しない

担当医	科	保険薬局 名称・所在地
先生 御机下		
患者ID:		電話番号:
患者名:		FAX番号:
		担当薬剤師名:
この情報を伝えることに對して患者の同意を ☐ 得た。 ☐ 得ていない。		
☐ 患者は報告を拒否していますが、治療上重要と判断したので報告いたします。		

薬剤名【☐ インライタ ☐ ヴォトリエント ☐ カボメティクス ☐ スチバーガ ☐ フリュザクラ ☐ レンビマ】

聞き取り方法	☐ 電話 ☐ 在宅訪問時 ☐ 薬局での聞き取り
聞き取り日時	月 日 時

<服薬状況> ☐ 良好 ☐ 時々服用できていない ☐ 休薬中 (/ ~)

※時々服用できていない、または休薬中に該当した場合の理由

☐ 飲み忘れ ☐ 副作用の発現 ☐ 用法用量の理解不足 ☐ その他 ()

<副作用発現状況> 各有害事象について、☐に✓を入れる (CTCAE ver5.0を参考に作成)。

有害事象	なし	Grade 1	Grade 2	Grade 3
悪心・食欲低下	☐	☐ 食事に影響がない 食欲低下がある。	☐ 体重減少、脱水はないが、 食事量の低下。	☐ カロリーや水分の経口摂取不十分 (入院を要する)
下痢	☐	☐ 普段より1日1~3回多い。	☐ 普段より1日4~6回多い。	☐ 普段より1日7回以上多い。
口内炎	☐	☐ 軽度で食事に影響ない。	☐ 痛みや潰瘍があり、食事に 工夫が必要。	☐ 痛みが強く、食事が摂れない。
倦怠感	☐	☐ 軽いだるさがある。	☐ 中等度のだるさ 日常生活に支障がある。	☐ 強いだるさ 身の回りのことができない。
手足症候群	☐	☐ 痛みを伴わない皮膚の変化。	☐ 痛みを伴う皮膚の変化 日常生活に支障がある。	☐ 痛みを伴う強い皮膚の変化 身の回りのことができない。
皮疹	☐	☐ 体表面積の<10%占める。	☐ 体表面積の10-30%を占める。	☐ 体表面積の>30%を占める。
高血圧	☐	☐ 収縮期120-139mmHg 拡張期80-89mmHg	☐ 収縮期140-159mmHg 拡張期90-99mmHg ※普段より拡張期が 20mmHg上昇した	☐ 収縮期160mmHg以上 拡張期100mmHg以上

その他の副作用・薬剤師としての提案事項・報告事項

【返信欄】

- | | |
|--|---|
| ☐ 報告内容確認しました。上記医師に報告します。 | ☐ 治療内容は現状維持として対応し、引き続き経過観察します。 |
| ☐ 提案・報告内容ふまえ、医師と協議していきます。 | ☐ 提案・報告内容ふまえ、以下のように対応していきます。 |

--

<注意>Grade 3または症状が強いGrade 2に該当する場合や38℃台の発熱が続く場合は、当施設へご連絡下さい。

TEL : 0761-72-1188 (代表)