



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(EGFR-TKI用トレーシングレポート)

☐ 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対して患者の同意を ☐ 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【 ☐ イレッサ ☐ タルセバ ☐ タグリッソ ☐ ラズクルーズ 】

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
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。
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。
皮膚乾燥	☐	☐ 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。
掻痒症	☐	☐ 所々かゆみがある。	☐ ずっとではないが、体全体にかゆみがある。	☐ 1日中体全体がかゆい。
爪囲炎	☐	☐ 軽度の赤みや腫れがある。	☐ 痛みがあって、日常生活に支障がある。	☐ 痛みが強く、身の回りのことができない

<間質性肺炎の症状の有無（有の場合は☐に✓して下さい）>

☐ 咳 ☐ 息切れ ☐ 呼吸困難感 ☐ 発熱

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）