

青梅市立総合病院 トレーシングレポート (外来化学療法)

報告日 年 月 日

処方箋発行日	年 月 日	調剤日	年 月 日
処方医氏名	科 先生	保険薬局名	(TEL： - - )
患者名	(ID： )	担当薬剤師	

## 【アドヒアランス評価】

服薬管理	本人・管理者 ( )
調剤上の工夫	一包化・粉碎・その他 ( )
治療薬の管理状況	服薬残 (なし・あり) (残ありの理由：)
治療薬に関する理解	
その他	

## 【副作用評価】

症状	Grade	発現時期や症状の詳細等
悪心	0・1・2・3・4	
嘔吐	0・1・2・3・4	
食欲不振	0・1・2・3・4	
口腔粘膜炎	0・1・2・3・4	
下痢	0・1・2・3・4	
便秘	0・1・2・3・4	
倦怠感	0・1・2・3・4	
筋肉痛・関節痛	0・1・2・3・4	
皮膚症状	0・1・2・3・4	

症状	Grade	発現時期や症状の詳細等
手足症候群	0・1・2・3・4	
爪囲炎	0・1・2・3・4	
浮腫	0・1・2・3・4	
末梢神経障害	0・1・2・3・4	
筋肉痛・関節痛	0・1・2・3・4	
味覚異常	0・1・2・3・4	
高血圧	0・1・2・3・4	
	0・1・2・3・4	
	0・1・2・3・4	

## 【処方薬や副作用に関する指導内容】

--

【主治医・薬剤師への伝達事項 (緊急性を要さない報告)】 ※疑義照会は通常通り処方医へ直接連絡してください。

--