

施設間情報提供書(殺細胞抗がん剤)

作成日

様の薬学的管理事項について連絡申し上げます。

確認日

生年月日:

緊急連絡先:072-781-3712(代表)

薬剤部化学療法担当まで

FAX:072-781-3767

コンプライアンス: 良好 ・ 不良

緊急を要する項目(塗りつぶしてある項目に該当する場合は電話連絡)

発熱(腋窩37.5度以上)	なし	あり	
飲食の摂取	飲食可	飲水のみ可	飲食できない
下痢(日常の排便回数に加えて)	1-3回/日	4-6回/日	7回/日以上
間質性肺炎(化学療法前と比較)	痰のからまない咳、軽動作で息切れ、呼吸苦が持続		

チェック項目	Grade1	Grade2	Grade3
倦怠感、疲労	だるい、元気がない 休息により軽快	休息によって軽快しない 身の回り以外の日常生活動作に制限がある	休息によって軽快しない 身の回りの日常生活動作に制限がある
食欲不振	食事習慣の変化を伴わない食欲低下	顕著な体重減少や栄養失調を伴わない食欲低下 経口栄養剤による補充	顕著な体重減少や栄養失調を伴う 経管栄養による補充
悪心	食事習慣の変化を伴わない食欲低下	顕著な体重減少、脱水、栄養失調を伴わない摂取量の低下	経口摂取が不十分 入院を要する
嘔吐	24時間以内に1-2回(5分以上間隔があいたものを1回)	24時間以内に3-5回(5分以上間隔があいたものを1回)	24時間以内に6回以上(5分以上間隔があいたものを1回)
便秘	不定期または間欠的な症状 下剤を不定期に使用	下剤の定期的使用を要する 身の回り以外の日常生活動作に制限がある	排便を要する便秘 身の回りの日常生活動作に制限がある
口内炎	症状がないまたは軽度の症状 治療を要さない	経口摂取に支障がない中等度の疼痛 食事の変更を要する	高度の疼痛 経口摂取に支障がある
吃逆	軽度の症状/生活に支障なし	日常生活に支障がある	
皮膚障害 ○部位(顔・頭・体幹) ○症状(紅斑・疼痛・乾燥・隆起・その他)	体表面積<10%	体表面積の10-30%	体表面積>30% 粘膜疹
手足症候群 ○部位(手・足) ○症状(紅斑・水疱・角質増殖・亀裂・その他)	疼痛を伴わない軽微な皮膚の変化 (紅斑、浮腫、角質増殖症)	疼痛を伴う皮膚の変化 (亀裂、水疱など) 身の回り以外の日常生活動作に制限がある	疼痛を伴う高度な皮膚の変化 (亀裂、水疱など) 身の回りの日常生活動作に制限がある
神経障害 ○感覚がない/にぶい ○手足が動かしにくい	症状がない	中等度の症状 身の回り以外の日常生活動作の制限がある	高度の症状 身の回りの日常生活動作の制限がある

※Grade2以上であれば次回受診時に対応を検討いたします(支持療法の追加など)

その他特記事項

(施設名)
(住所)〒

(TEL)
(担当薬剤師)