

治療情報提供書(兵庫医大病院⇒保険薬局)

作成日: 2000年 0月 0日
 【患者様へ】
 処方箋と共に保険薬局にご提示ください。

●基本情報 連携充実加算に関する説明済み

診療科	下部消化管外科	主治医名	西宮次郎	
ID	999999-9	身長 (cm)	170	
氏名	兵庫 太郎 様	体重 (kg)	63	
		体表面積 (m ²)	1.73	
生年月日	1955/8/1	66歳	性別	男性

●実施しているレジメン

大腸がん	mFOLFOX6+Cmab	1コース14日間	
実施状況	4	コース目 Day 1	
使用薬剤名	投与量 (mg/body)	本日投与	減量あり
セツキシマブ	430	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オキサリプラチン	117	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
レボホリナート	340	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-FU(急速)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-FU(持続)	4150	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

●主な有害事象(副作用)の発現情報(GTCAE ver5.0参照)
 該当箇所には☑がつけます。

副作用	症状なし	症状あり(☆はGradeに関係なく症状を記載しています。)					
		Grade1		Grade2		Grade3	
悪心	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ムカつきはあるが通常通り食べられる	<input type="checkbox"/>	体重・食べる量は減ったがある程度食べられる	<input type="checkbox"/>	水分もほとんど取れず入院を要する
嘔吐	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	治療不要(1~2回/日)	<input type="checkbox"/>	治療を要する(3~5回/日)	<input type="checkbox"/>	入院を要する(6回以上/日)
倦怠感	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	だるさはあるが通常通りの生活を送れる	<input type="checkbox"/>	日常生活に制限が出る※	<input type="checkbox"/>	日常生活がままならない
食欲不振	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	食欲の低下はあるが通常通り食べられる	<input type="checkbox"/>	食べる量は減ったが体重減少が10%未満	<input type="checkbox"/>	体重減少が10%以上(もしくは栄養失調あり)
便秘	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	緩下薬、洗腸を不定期に使用	<input type="checkbox"/>	緩下薬、洗腸を定期的に使用	<input type="checkbox"/>	排便を要する頑固な便秘
下痢	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	通常より1~3回/日増加 スタマ排泄物の軽度増加	<input type="checkbox"/>	通常より4~6回/日増加 スタマ排泄物の中等度増加	<input type="checkbox"/>	通常より7回/日以上増加 スタマ排泄物の高度増加
口内炎	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	軽度の症状で通常通り食べられる	<input type="checkbox"/>	食べやすく加工すれば食べられる	<input type="checkbox"/>	十分に食べられない
咳・息切れ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30分程度の労作で息切れ時々/わずかな咳	<input type="checkbox"/>	わずかな労作で息切れ日常生活に制限が出る※	<input type="checkbox"/>	安静時息切れ。日常生活がままならない
発熱	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38℃~39℃	<input type="checkbox"/>	39℃~40℃	<input type="checkbox"/>	40℃以上(24時間持続なし)
味覚障害	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	味覚の変化はあるが、通常通り食べられる	<input type="checkbox"/>	食生活に影響あり	<input type="checkbox"/>	-
ざ瘡様皮疹	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	体表面積10%以下の紅色丘疹、膿疱	<input type="checkbox"/>	10-30%の紅色丘疹、膿疱日常生活に制限が出る※	<input type="checkbox"/>	抗菌薬を要する感染あり日常生活がままならない
爪囲炎	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	爪周囲の浮腫や紅斑角質の剥脱	<input type="checkbox"/>	局所的・内服治療が必要日常生活に制限が出る※	<input type="checkbox"/>	外科的治療を要する日常生活がままならない
皮膚乾燥・亀裂	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	紅斑、痒みを伴わない治療不要	<input type="checkbox"/>	紅斑、痒みを伴い治療必要日常生活に制限が出る※	<input type="checkbox"/>	入院が必要日常生活がままならない
その他、皮膚障害	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	痛み・痒みを伴わない治療不要	<input type="checkbox"/>	痛み・痒みを伴う局所的治療を要する	<input type="checkbox"/>	入院が必要日常生活がままならない
眼の炎症・涙流	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	治療不要	<input type="checkbox"/>	わずかな視力低下あり日常生活に制限が出る※	<input type="checkbox"/>	明らかな視力低下あり日常生活がままならない
末梢神経障害	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	軽度の症状はあるが日常生活に支障なし	<input type="checkbox"/>	日常生活に制限が出る※	<input type="checkbox"/>	日常生活がままならない
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

●その他医学・薬学的管理上必要な事項

※「日常生活に制限が出る」=「身の回りのことはできるが、それ以外のことは制限される」

【保健薬局の皆様へ】

- 連絡が必要な症状等があった場合は「がん化学療法治療情報提供書(保険薬局用)」に記載の上、下記Fax番号にご送信ください。
- 該当レジメンの情報は当院HPよりご確認ください。

兵庫医科大学病院 薬剤部 薬剤情報管理室
 Tel:0798-45-6194
 Fax:0798-45-6190

担当薬剤師 ○○○