

### 服薬情報提供書(SOX+Nmab)

担当医 科 先生	保険薬局 名称・所在地
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 <input type="checkbox"/> 得た。 <input type="checkbox"/> 得ていない。 <input type="checkbox"/> 患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われるので報告いたします。 ・聞き取り日 年 月 日 ・聞き取り方法 <input type="checkbox"/> 薬局時 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。  
下記の通り、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

処方薬の情報  全て当院処方  当院外処方もあるが、お薬手帳に記載あり

処方薬剤の服薬状況  飲めなかった日があった ( \_\_\_日分)  飲み忘れなく服用できている

#### 下記の症状の有無をご確認ください

内分泌障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(著名な口渇、多飲、多尿:1型糖尿病)	皮膚障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(発疹)
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(動悸、発汗、手指振戦:甲状腺中毒症)	重症筋無力症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(眼瞼下垂、複視)(眼症状)
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(倦怠感、浮腫、寒がり:甲状腺機能低下症)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(構音障害、嚥下障害)(球症状)
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(倦怠感、低血圧:副腎機能低下症)	胃腸障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(下痢、血便)(大腸炎)
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(倦怠感、頭痛:下垂体機能低下症)	肺障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(息切れ、咳(特に乾性)、発熱(37.5℃以上))

#### 副作用モニタリング(有害事象共通用語基準 CTCAEv5.0)

Grade	0	1	2	3	4	発現時期
悪心	なし	吐き気はあったが食事摂取量は変わらず	吐き気で食事が減った	吐き気で食事が摂れない	-	
嘔吐	なし	治療を要さない	外来での静脈内輸液を要する	TPN/入院を要する	生命を脅かす	
下痢	なし	普段より1~3回/日多い	普段より4~6回/日多い	普段より7回/日以上多い	生命を脅かす	
便秘	なし	緩下剤、浣腸を不定期使用	緩下剤、浣腸を定期使用	日常生活に支障をきたす強固な便秘	生命を脅かす	
口腔粘膜炎	なし	軽度の痛みで食事摂取量は変わらず	痛みを認め食事に工夫を要する	痛みが強く食事が摂れない	生命を脅かす	
末梢神経障害	なし	多少しびれはあるが日常生活に支障はない	しびれにより動作に支障は認めるが、日常生活に支障はない	しびれにより日常生活に支障がある	-	
味覚異常	なし	味覚の変化はあるが食生活は変わらない	食生活に変化を伴う味覚の変化	-	-	
流涙	なし	治療を要さない(日常生活に支障ない)	中等度の視力低下を伴う	顕著な視力低下	-	
倦怠感	なし	だるさがある、または元気がない	身の回り以外の日常生活動作を制限するだるさがある	身の回りの日常生活動作を制限するだるさがある	-	
しゃっくり	なし	治療を要さない(軽度の症状)	内科的治療を要する(中等度の症状)	睡眠に支障がある(高度の症状)	-	
皮疹	なし	体表面積<10%に及ぶ丘疹	体表面積の10~30%に及ぶ丘疹	体表面積>30%に及ぶ丘疹	-	
呼吸困難	なし	中等度の労作に伴う息切れ	極めて軽度の労作に伴う息切れ	安静時の労作に伴う息切れ	生命を脅かす	
頭痛	なし	軽度の疼痛	中等度の疼痛:身の回り以外の日常生活動作の制限	高度の疼痛:身の回りの日常生活動作の制限	-	
重症筋無力症	なし	症状はない、または軽度の症状	中等症:身の回り以外の日常生活動作の制限	重症:身の回りの日常生活動作の制限	生命を脅かす	

\*太枠は予定外受診を促す目安です

副作用に関する具体的な内容や指示した対処法

次回外来時に処方提案したい内容

#### 返信欄(星総合病院 薬剤部)

- ご報告ありがとうございます
- 医師に報告しました
- 報告後の経過

薬剤師印

