

### 服薬情報提供書(アベマシクリブ)

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"/> 来局時 <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 <input type="checkbox"/> 全て当院処方 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 飲めなかった日があった ( ___日分) <input type="checkbox"/> 飲み忘れなく服用できている

#### 副作用モニタリング (有害事象共通用語基準 CTCAE v5.0)

Grade	0	1	2	3	4	発現時期
発熱	なし	37.5-39℃	39-40℃	>40℃		
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	
咳嗽	なし	市販の医薬品を要する	身の回り以外の日常生活動作の制限	身の回りの日常生活動作の制限	-	
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	-	
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	
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	-	
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	
筋肉痛 関節痛	なし	軽度の疼痛	中等度の疼痛、日常生活に支障はない	高度の疼痛、日常生活に支障あり	-	

\*太枠は予定外受診を促す目安です

#### 【確認事項】

- 下痢の状況：1日 回～ 回
- 下痢の性状：水様便・軟便・普通便・硬便・**血便・黒色便**
- ロペラミドの使用状況：1日 回 (効果あり・効果なし)
- ロペラミド服用方法の理解：問題なし・理解不足あり
- ロペラミドの追加服用： 回
- 飲水ができない**
- めまい・ひどい倦怠感**
- 制吐剤の使用状況：1日 回 (効果あり・効果なし)

※太字、下線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

<b>返信欄 (星総合病院 薬剤部)</b> <input type="checkbox"/> ご報告ありがとうございます <input type="checkbox"/> 医師に報告しました <input type="checkbox"/> 報告後の経過
薬剤師印 <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>

# 「アベマシクリブ」下痢対応フローチャート

下痢が1回以上

泥状便  
水様便

ロペラミド1mg服用

未回復

4時間以上間隔を開けて  
ロペラミド1mg服用  
※1日最大6回まで

回復

アベマシクリブ内服継続

回復

未回復

アベマシクリブ休薬  
病院へ連絡