作成：北海道がんセンター薬剤部　DI 室
2023/4/25

カペシタビン（乳がん術後補助）：トレーシングレポート

＊内分泌療法の併用：□　　FAX：011-805-0240

電話目安：処方日から 5～7 日目・14 日目頃　　報告日：　　年　　月　　日

患者 ID		保険薬局名	
患者名		薬剤師	

【副作用確認】　※該当する症状に☑をしてください

これらの項目が該当した場合は緊急対応が必要になります。

□間質性肺炎

□発熱　□空咳　□息切れ（労作時）

□下痢

□□内炎を伴う下痢　□水分摂取不可　□激しい腹痛を伴う下痢　　□激しい倦怠感

上記の症状を確認した場合、

「患者さんに病院へ連絡し、病院から指示をもらうよう説明をお願い致します。」

その上で FAX 対応をお願い致します。

【確認事項】

●**悪心**→ なし ・ あり（Grade：　）

・食事摂取への影響→ なし ・ あり

・制吐剤の使用状況→1 日＿＿＿回（効果　あり ・ なし）

●**口内炎**→ なし ・ あり（Grade：　）（症状：　　）

・痛み→ なし ・ あり

・経口摂取への影響→ なし ・ あり

・うがいの状況→1 日＿＿＿回

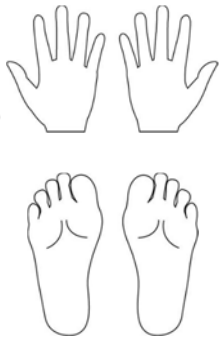
●**下痢**→ なし ・ あり（Grade：　）（1 日＿＿回・BS＿＿＿）

・下痢止めの使用状況→1 日＿＿回（効果　あり ・ なし）

●**皮膚症状**→ なし ・ あり（Grade：　）（皮疹・色素沈着・その他：　　）

・保湿剤の使用→ なし ・ あり（　　）

・ステロイド外用剤の使用→ なし ・ あり（　　）



その他気になる症状がある場合記載をお願い致します。