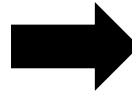


(注意) [済生会福岡総合病院 化学療法情報提供書]の返信専用です

福岡県済生会福岡総合病院

化学療法情報提供書(薬局→病院)

保険薬局	
FAX	
TEL	



済生会福岡総合病院 地域連携室	
FAX	092-771-7604
TEL	092-771-8151

ID()	レジメン()	投与日()
氏名()様	()コース day()	医師名()
確認日()	対応者 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> ご家族	薬剤師名()

抗がん薬 服用状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 問題あり()
-----------	--

副作用対策の必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
-----------	--

有害事象	グレード	有害事象	グレード	有害事象	グレード	
PS	0 1 2 3 未確認	便秘	0 1 2 3 未確認	抗EGFR薬 投与中の方	ざ瘡様皮疹	0 1 2 3 未確認
倦怠感	0 1 2 3 未確認	末梢神経障害(手)	0 1 2 3 未確認		皮膚乾燥	0 1 2 3 未確認
発熱	0 1 2 3 未確認	末梢神経障害(足)	0 1 2 3 未確認		掻痒症	0 1 2 3 未確認
食欲不振	0 1 2 3 未確認	筋肉痛・関節痛	0 1 2 3 未確認		爪囲炎	0 1 2 3 未確認
悪心	0 1 2 3 未確認	HFS(手足症候群)	0 1 2 3 未確認	免疫チェックポイント 薬投与中の方	呼吸困難	0 1 2 3 未確認
嘔吐	0 1 2 3 未確認	高血圧			咳嗽	0 1 2 3 未確認
味覚異常	0 1 2 3 未確認	むくみ・腫れ			口渇	0 1 2 3 未確認
口腔粘膜炎	0 1 2 3 未確認				神経系障害	0 1 2 3 未確認
脱毛	0 1 2 3 未確認					
下痢	0 1 2 3 未確認					

CTCAE v5.0-JCOG

医学薬学的管理上必要な事項

--

返信欄		病院薬剤師名()	
<input type="checkbox"/> 内容確認しました	<input type="checkbox"/> 主治医に報告します	<input type="checkbox"/> 病院薬剤師が介入します	<input type="checkbox"/> 病院看護師が介入します