

化学療法情報提供書（記入例）

令和XX年XX月XX日

【保険医療機関および保険調剤薬局の皆様へ】

当該患者様の化学療法実施状況について情報提供いたします。

ID	XXXXXXXXXX	氏名	XXX XXX
生年月日		年齢	性別
化学療法レジメン	CDDP+PEM		療法
実施状況	2	コース	1 日目

副作用の発現状況（CTCAE v5.0）

【血球検査】 ヘモグロビン(g/dL) : Grade0 13.7以上 血小板数(*1000/ μ L) : Grade1 75~157 白血球数(*1000/ μ L) : Grade1 3.0~3.2 好中球数(*1000/ μ L) : Grade1 1.50~1.64 【生化学検査】 血清ビリルビン(mg/dL) : Grade0 1.50以下 AST(U/L) : Grade0 30以下 ALT(U/L) : Grade0 42以下 血清クレアチニン(mg/dL) : Grade0 0.65~1.07 尿蛋白 : Grade0 尿蛋白- 【消化器症状】 悪心 : Grade0 症状なし 嘔吐 : Grade0 症状なし 下痢 : Grade0 症状なし 便秘 : Grade0 症状なし 口腔粘膜炎 : Grade1 治療を要さない軽度の症状 【呼吸器症状】 咳嗽 : Grade0 症状なし 呼吸困難 : Grade0 症状なし 【循環器症状】 高血圧 : Grade0 正常 浮腫 : Grade0 症状なし 【皮膚症状】 発疹 : Grade1 体表面積の10%未満の皮疹 爪囲炎 : Grade0 症状なし 注射部位反応 : Grade0 症状なし 【神経症状】 末梢神経障害 : Grade2 中等度の症状があり身の回り以外の日常生活動作の制限がある 味覚障害 : Grade1 食生活の変化を伴わない味覚変化 疲労 : Grade1 休息により軽快する疲労 【アレルギー症状・発熱】 アレルギー : Grade0 症状なし 発熱 : Grade0 症状なし
--

その他特記事項

X/X フレスミンS（VB12）実施

〒866-8533 熊本県八代市竹原町1670
独立行政法人 労働者健康安全機構
熊本労災病院 化学療法センター
代表 (0965) 33-4151
FAX (0965) 32-5799
記録者 XXX XXX