作成:北海道がんセンター薬剤部 DI室

2022/2/1

## <u>タグリッソ:トレーシングレポート</u>

FAX: 011-805-0240

電話目安:処方日から7日目頃 (初回)	報告日:	年	月	$\Box$
---------------------	------	---	---	--------

患者ID	保険薬局名	
患者名	薬剤師	

<u>★★ 二ボルマブの治療歴 口あり 口なし ★★</u> ありの場合、肺炎のリスクが増加します

【副作用確認】 ※該当する症状に〇を記載してください

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、呼吸困難感			1日8回の下痢
旧具注册权		息切れ(労作時)			腹痛を伴う下痢
口内炎		食事困難(  )箇所	血便・黒色 下痢		血便・黒色便
		爪囲炎	下州		激しい嘔吐
皮膚症状 (生活へ影響がある レベル)		ざ瘡様皮疹			水分摂取不可
		皮膚乾燥			激しい倦怠感
		掻痒感			動悸 めまい
		水疱形成、まぶたの腫れ	心機能		ふらつきがある
消化器書状		吐き気、嘔吐にて食事不可			下肢の浮腫

上記の症状を確認した場合、

「<u>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。」</u> その上で FAX 対応をお願い致します。

その他気になる症状がある場合記載をお願い致します。

ステロイド軟膏、保湿剤、ロペラミド等の使用方法、使用状況など

【特記事項】			