

irAE 専用トレーシングレポート（服薬情報提供書）

広島県版トレーシングレポートと一緒に FAX してください。

聴取日： _____年____月____日 投薬時 患者から薬局へ連絡 テレフォンフォローアップ

該当する症状のチェックボックスにチェックしてください。

下記の★印の症状もしくは Grade3 以上の症状については

疑義照会（各診療科へ電話）をお願い致します。

間質性肺炎
 ★息切れ ★息苦しさ ★痰のない乾いた咳（空咳）
 ★発熱

重症筋無力症、筋炎
 ★まぶたが重い ★ものが二重に見える ★飲み込みにくい
 ★筋肉痛がある ★手足に力が入らない

1型糖尿病
 ★のどがひどく渴く ★水を多く飲む ★尿の量が増えた

心筋障害
 ★息苦しい ★動悸がする ★胸の痛み

皮膚障害
かゆみ 皮疹 **★全身の水ぶくれ、粘膜のただれ**

静脈血栓塞栓症
下肢の腫れ むくみ 下肢の痛み 胸の痛み

内分泌障害
体のだるさ 疲れやすい 体重増加あるいは減少

大腸炎・下痢
下痢 便に血が混じる

有害事象	Grade1	Grade2	Grade3	症状発現日
食欲不振	<input type="checkbox"/> 食事量に変化はない。	<input type="checkbox"/> 食事量が減ったが、体重に大きな変化はない。	★ほとんど食べられない。 体重が明らかに減った。	
悪心	<input type="checkbox"/> 食事量に変化はない。	<input type="checkbox"/> 食事量が減ったが、体重に大きな変化はない。	★ほとんど食べられない。 体重が明らかに減った。	
倦怠感	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障はない。	<input type="checkbox"/> 日常生活の <u>一部</u> に支障がある。	★身の回りの日常生活に支障がある。	
下痢	<input type="checkbox"/> 元々の排便回数よりも1-3回/日増加した。	<input type="checkbox"/> 元々の排便回数よりも4-6回/日増加した。	★元々の排便回数よりも7回/日以上増加した。	
呼吸困難	<input type="checkbox"/> 運動で息がきれる。	<input type="checkbox"/> 軽い動作でも息がきれる。	★安静時も息切れがある。	

ここに記載されている以外の症状も出現することがあります。