



irAE薬薬連携情報共有シート

患者ID:	診療科:	保険薬局名:
患者名:	TEL:	
この情報を伝えることについて患者の同意を ☐ 得た ☐ 得ていない	FAX:	
	担当薬剤師:	

【抗がん剤】

☐ レジメン名または薬剤名 ()

【免疫チェックポイント阻害薬の副作用】

当てはまる症状に ☒ を入れてください。☐ 該当なし SpO₂: _____ %

【眼の異常】

- ☐ 物の見え方が変わった
- ☐ 眼が充血している
- ☐ まぶしさを感じる
- ☐ 熱や頭痛がある

【1型糖尿病】

- ☐ のどが渇く
- ☐ 水を多く飲むようになった
- ☐ 尿量が増えた

【神経障害】

- ☐ 手や足に力が入りにくくなった

【重症筋無力症・筋炎】

- ☐ まぶたが下がりやすい
- ☐ 物が二重に見える

【内分泌障害】

- ☐ 飲み込みづらい

【間質性肺炎】

- ☐ 息苦しい
- ☐ 咳が増えた(痰が絡まない)

【腎機能障害】

- ☐ 尿量が減った

【静脈血栓塞栓症】

- ☐ むくみや腫れがある

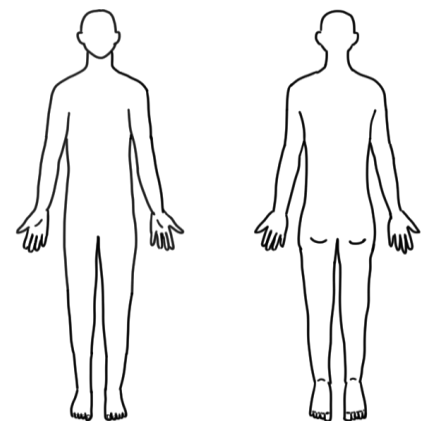
【大腸炎】

- ☐ 血便や黒色便がある

【皮膚障害】

- ☐ 皮膚にかゆみがある
- ☐ 皮膚に熱や痛みを伴い赤みがある
- ☐ 口の中がただれる

↓↓皮膚障害の部位↓↓



【その他情報提供内容】

☐ 用法用量 ☐ 副作用 ☐ アドヒアランス不良 ☐ 検査値異常 ☐ その他()☐ 情報提供 ☐ 質問 ☐ 提案 ☐ 特定薬剤指導管理加算2報告

本レポートに対する返信を希望されますか？ ☐ はい ☐ いいえ

<注意> FAXによる情報伝達は疑義照会ではありません。

緊急性のあるものはお電話にてお願いいたします。

本レポートに対する返信を希望されない場合でも、薬剤師よりご連絡差し上げることがあります。

その他、化学療法全般に関する情報提供やご質問などがありましたら、下記へお電話ください。

東京警察病院 薬剤科 化学療法担当薬剤師

TEL: 03-5343-5611(内線: 3288)