

《患者の皆さまへ》この用紙を処方箋と一緒に薬局にご提出ください

外来がん薬物療法の治療進捗報告書

患者番号				記 載 日	2026年08月12日
患者氏名	テストカンジャ 900イテ				
	テスト患者 900医テ			記載者名	
生年月日		性別	女		

上記の患者さんに実施されたがん薬物療法の治療進捗状況を報告いたします。

診療科: _____ 担当医: _____ 次回投与予定日: _____ / _____

治療レジメン・抗がん薬の種類および投与量は、
患者さんにお渡ししているお薬手帳シールをご確認ください。

有害事象評価(投与当日の記録より)

--

今後特に注意していただきたい副作用に✓を付けています

☐ 悪心・嘔吐	☐ 下痢	☐ 便秘	☐ 口腔粘膜障害	その他:
☐ 心機能障害	☐ 高血圧	☐ 不整脈	☐ 血栓・塞栓症	
☐ 中枢神経障害	☐ 末梢神経障害	☐ 聴覚障害	☐ 視覚障害	
☐ 味覚・嗅覚障害	☐ 皮膚障害	☐ 角膜障害	☐ 黄斑浮腫	
☐ 爪の変化	☐ 手足症候群	☐ 関節痛・筋肉痛	☐ 浮腫	
☐ 消化管穿孔	☐ 腸閉塞	☐ 流涙	☐ 色素沈着	
☐ 蛋白尿	☐ 間質性肺炎	☐ 出血性膀胱炎	☐ irAE	
☐ 脱毛	☐ 注射部位反応	☐ 薬剤性発熱	☐ CRS/ICANS	

～～引き継ぎ事項～～

--

《保険調剤薬局の皆さまへ》

服薬状況提供書(トレーシングレポート)による情報提供にご協力をお願いします。
緊急性のある問合せは薬剤部まで直接電話でご確認ください。

連絡先: 北里大学病院 薬剤部 042-778-8111(代表) FAX先: 集学的がん診療センター 042-778-9891