

新規薬剤が開始されたり症状を保険薬局でも確認してほしい場合は要確認、
症状を経過観察している場合には経過観察にチェックを入れます。

治療情報提供書

要確認

経過観察

作成日

2024/ 11/ 18

患者情報	氏名	テスト患者3	年齢	67	歳	性別	女	
	身長	150	cm	体重	45	g	体表面積	1.37

治療情報	診療科		対象部位	●●	
	レジメン名	療法名:BV/XELOX ●●がん			
	コース開始日	令和6年11月18日	コース数	2	コース目

レジメン内容	ベバシズマブ ●●mg * 点滴時間 ●●分で (day1)			
	オキサリプラチン ●●mg * 点滴時間 ●●分で (day1)			
	制吐剤			
	パロノセトロン点滴静注バッグ 0.75mg (day1)			
	ホスネツピタント点滴静注235mg (day1)			
デキサメタゾン注6.6mg/2mL(リン酸塩8mg) 1<V> (day1)				
デキサメタゾン錠4mg 1回1錠 1日2回 (day2-4)				
# 内服薬併用				
<input checked="" type="checkbox"/> 有り	カペシタビン ●●mg/Day			
内服期間	2024/ 11/ 18	～	2024/ 12/ 01	2投1休で内服
休薬期間	2024/ 12/ 02	～	2024/ 12/ 08	残薬:0
<input type="checkbox"/> 無し				

副作用 (CTCAE)	悪心	<input checked="" type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> Grade	食欲不振	<input checked="" type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> Grade	その他	<input type="checkbox"/>
	口腔粘膜炎	<input checked="" type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> Grade	味覚不全	<input checked="" type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> Grade		
	便秘	<input checked="" type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> Grade	下痢	<input type="checkbox"/> 無し	<input checked="" type="checkbox"/> Grade 1		
	末梢神経障害	<input checked="" type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> Grade	皮膚障害	<input checked="" type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> Grade		

検査値	WBC	33	×10 ² /μL	NEU	67	%	Hb	11.1	g/dL	PLT	11.1	×10 ⁴ /μL
	T-Bil	1.0	mg/dL	S-Cre	1.0	mg/dL	直近検査日	令和6年11月18日				

特記事項	<ul style="list-style-type: none">・制吐剤としてデキサメタゾン錠をday2-4で服用いただきます。・副作用として上記CTCAEを参照ください。適宜止瀉薬(ロペラミド)内服にて下痢はコントロールされています。ヘパリン類似物質クリーム0.3%塗布継続にて手足症候群(皮膚障害)は現在発現しておりません。・血圧は降圧剤等内服しておりませんが、120/70前後で推移しており問題ありません。・今後も薬剤管理をよろしくお願い致します。
------	--

この文書は保険薬局等の医療機関に提示して下さい。またご不明な点がございましたら

担当薬剤師までお問い合わせください。

担当薬剤師 システム薬剤Dr

独立行政法人国立病院機構東京医療センター 薬剤部 TEL: 03-3411-0111 (代表)

【以下保険薬局等の医療機関へのお知らせです】

当院のトレーシングレポート受付フォームです→

←当院のレジメンが参照いただけます

