

報告日： 2022年 9月 18日

FAX送信先： ●●●●●● FAX番号： 075 - 999 - 9999

フォローアップシート：抗がん薬

処方せん発行日	2022年 9月 10日	保険薬局 名称・所在地	
処方医	泌尿器科 ●●●●● 先生	左京薬局	
患者ID	678-987-133	電話番号	075-963-2589
患者氏名	北大路 大雅 様	FAX番号	075-147-0987
生年月日	1949年 10月 25日	担当薬剤師名	○○ ○○ 印
この情報を伝えることに対して患者の同意を <input checked="" type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていない <input type="checkbox"/> 患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われるので報告いたします。			

情報提供書の対象薬剤名・レジメン名： エンザルタミド

1. 服薬状況

 良好 やや不良 不良 ※良好以外の場合、「その他」の欄に理由を記載してください。

2. 副作用の状況（“なし”または“あり”に○を付け、各項目を評価してください）

● 発熱（なし）あり

【特記事項】

■ 呼吸困難（なし）あり

- Grade1 中等度の労作に伴う息切れ
 Grade2 極めて軽度の労作に伴う息切れ
 Grade3 安静時の息切れ

● 発疹・皮膚症状（なし）あり

【特記事項】 ※部位、症状など

■ 倦怠感（なし）あり

- Grade1 だるさがある、または元気がない
 Grade2 身の回り以外の日常生活動作が制限される
 Grade3 身の回りの日常生活動作が制限される

■ ほてり（なし）あり

- Grade1 軽度の症状；治療を要さない
 Grade2 中等度の症状；身の回り以外の日常生活動作の制限
 Grade3 高度の症状；身の回りの日常生活動作の制限

● 浮腫；むくみ（なし）あり

【特記事項】 ※むくみの場所など

■ 痙攣発作（なし）あり

- Grade1 短い部分痙攣発作はあるが、意識障害はない
 Grade2 短い全身性痙攣発作
 Grade3 内科的治療を行っているにも関わらず繰り返し起こる痙攣発作

【シート作成のポイント】

エンザルタミドの特徴的な副作用である痙攣発作を追加。

※副作用がGrade3以上の場合など、必要に応じて外来受診をお勧めください。⇒ 受診を勧めた

3. その他（治療上の悩みや不安、服薬状況・副作用の補足、処方・検査提案など）

特筆すべき副作用なし。服薬状況も問題ありませんでした。