

# 内服薬化学療法トレーシングレポート

★症状聞き取り対象：本人・家族・その他（ ） ★薬剤管理：本人・家族・その他（ ） ★就労：なし・あり（わかる範囲で）（ ）

ID：                      名前：                      内服薬： ベージニオ・イブランス  
 1回：    mg    1日：    回    日間服用    日間休薬・連日    処方日：                      保険薬局症状確認日：  
 体重変動（薬剤開始前と比べて）：増加・変化なし・減少

保険薬局名：

薬剤師：

特記事項

症状	投薬時	確認時の症状		
		評価 Grade	(症状あれば) いつから？	対応・指導
悪心	あり/なし			
排便 (下痢/便秘)	___日に___回			
<small>ロペラミド使用方法（ベージニオのみ）：                      プリストルスケール6で1個使用、改善しない場合は2時間空けて1個服用。8個/日まで</small>				
肺炎症状 (発熱・咳・息切れ)	あり/なし			
倦怠感	あり/なし			