	薬品名
P4	TS-1（エスワンタイホウ）
P5	UFT
P6	アイクルシグ
P7	アフィニトール
P8	アルンブリグ
P9	アレセンサ
P10	イブトロジー
P11	イブランス
P12	イムブルビカ
P13	イレッサ（ゲフィチニブ）
P14	インライタ
P15	ヴァンフリタ
P16	ウェリレグ
P17	ヴォトリエント
P18	オータイロ
P19	オムジャラ
P20	カボメティクス
P21	カルケンス
P22	グリベック
P23	ザーコリ
P24	ジェセリ
P25	ジオトリフ
P26	ジカディア
P27	ジャイパーカ
P28	ジャカビ
P29	スーテント
P30	スチバーガ
P31	スプリセル
P32	ゼジューラ
P33	セムブリックス
P34	ゼローダ（カペシタビン）
P35	ゾスパタ
P36	ターゼナ
P37	タイケルブ
P38	タグリッソ
P39	タシグナ
P40	タスフィゴ
P41	タズベリク

P42	タフィンラー・メキニスト
P43	タブレクタ
P44	タルグレチン
P45	タルセバ
P46	テプミトコ
P47	テモダール
P48	トルカプ
P49	ニュベクオ
P50	ネクサバール
P51	ハイアスタ
P52	ハイイータン
P53	バルバーサ
P54	ビラフトビ
P55	フリュザクラ
P56	ベージニオ
P57	ベネクレクスタ
P58	ペマジール
P59	ヘルネクシオス
P60	ベレキシブル
P61	ボシュリフ
P62	メクトビ
P63	ラパリムス
P64	リトコビ
P65	リムパーザ
P66	ルマケラス
P67	レットヴィモ
P68	レブラミド
P69	レンビマ
P70	ローブレナ
P71	ロズリートレク
P72	ロンサーフ

	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
手足症候群	手のひらや足裏の痛み・腫れはなかった	□はい	□いいえ	□ 腫れはあるが、痛みはない	□ 腫れがあり、痛みもある
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り、体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹の張りがあり、激しい痛みもある
眼の症状(1)	眼に違和感はなかった	□はい	□いいえ	□ 涙があふれて止まらない	□ 目やにがあり、物が見えにくい
眼の症状(2)	眼に違和感はなかった	□はい	□いいえ	□ 物が見えにくくなった	□ 物が見えにくく、まぶしくなった
ざ瘡様皮膚炎	ニキビのような症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 顔に赤色や黄色のつぶつぶがでてきた	□ 症状が、顔以外にも広がってきた
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
爪囲炎	爪のまわりの赤み・腫れは、なかった	□はい	□いいえ	□ 痛みあり　□ 腫れあり	□ 左記症状に加え出血もみられた
発熱	熱はでなかった。	□はい	□いいえ	□ 37.5～38℃の発熱があった。	□ 38℃以上の発熱が2日以上続いた
血圧	□ アバスチン併用　収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	□はい	□いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
血圧	□ 収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	□はい	□いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
浮腫	浮腫みはなかった	□はい	□いいえ	□ 浮腫みはあるが、体重は変わらない	□ 浮腫みもあり、体重も増えた
レジメン					
その他					
特記事項					

ゼローダ

ゼローダ	診察日2018年2月14日　　■ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
下痢	下痢はなかった	■はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	■はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	■はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った
嘔吐	吐いた日はなかった	■はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
手足症候群	手のひらや足裏の痛み・腫れはなかった	□はい	■いいえ	□ 腫れはあるが、痛みはない	■ 腫れがあり、痛みもある
血圧	アバスチン併用　収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	■はい	□いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
レジメン	□ゼローダA法又はB・C法 ■ XELOX □ XERILI				
特記事項	手よりも足底が赤く腫れあがり、痛みもかなりありました。 アンテベート軟膏からデルモベート軟膏への変更しました。ゼローダが10錠残っていましたので、13日分となっております。よろしくお願いします。				

＊青い項目：トレーシングレポート
＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

TS-1

TS-1	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
発熱	熱は、でなかった	□はい	□いいえ	□ 37.5～38℃の発熱があった	□ 38℃以上の発熱が2日以上続いた
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
眼の症状	眼に違和感はなかった	□はい	□いいえ	□ 涙があふれて止まらない	□ 目やにがあり、物が見えにくい
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
血圧	アバスチン併用　収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	□はい	□いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
レジメン	□ TS-1単剤　□ SOX　□ SP（TS-1/CDDP）　□ TS-1/DTX　□ IRIS　□ TS-1/放射線				
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

UFT

UFT	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38°C以上もあった。
発熱	熱は、でなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 37.5～38°Cの発熱があった	☐ 38°C以上の発熱が2日以上続いた
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 皮膚が褐色に変化した	☐ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
レジメン	☐ UFT単剤　☐ UFT/L-LV				
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

アイクルシグ

アイクルシグ	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
発熱	発熱はなかった。	□はい	□いいえ	□ 37.5～38℃の発熱があった。	□ 38℃以上の発熱が2日以上続いた
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項	肝機能障害 、 ALT上昇 、 AST上昇 、 ビリルビン上昇 、QT間隔延長 、 骨髄抑制 、 好中球減少症 、 血小板減少症、心室性不整脈 、 Torsade de pointes 心不全 、 うっ血性心不全 、 不整脈 、 心房細動 、 徐脈 、 頻脈				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2026/5/30

アフィニトール

アフィニトール	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38℃以上もあった。
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 皮膚が褐色に変化した	☐ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
血糖	インスリン使用患者血糖値確認				
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

アルンブリグ

アルンブリグ	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
血圧	収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	□はい	□いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
特記事項	肝機能障害 、 ALT上昇 、 AST上昇 、 AL－P上昇 、 膵炎				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

アレセンサ

アレセンサ	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38℃以上もあった。
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 緩下剤を使用により症状は改善した	☐ お腹のはりがあり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
眼の症状	眼に違和感はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 物が見えにくくなった	☐ 物が見えにくく、まぶしくなった
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

イブトロジー

イブトロジー	診察日　　年　月　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 緩下剤の使用により症状は改善した	☐ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
特記事項	肝機能障害 、肝不全 、 QT間隔延長 、 胃腸障害 、 胃食道逆流性疾患 、 間質性肺疾患				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2026/5/30

イブランス

イブランス	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38°C以上もあった。
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 緩下剤の使用により症状は改善した	☐ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 皮膚が褐色に変化した	☐ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

イムブルビカ

イムブルビカ	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38°C以上もあった。
発熱	発熱はなかった。	□はい	□いいえ	□ 37.5～38°Cの発熱があった。	□ 38°C以上の発熱が2日以上続いた
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
特記事項	骨髄抑制、肝機能障害 、 ALT上昇 、 AST上昇 、 AL－P上昇 心房細動 、 重篤な不整脈				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2026/5/30

イレッサ

イレッサ	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38°C以上もあった。
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
ざ瘡様皮膚炎	ニキビのような症状はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 顔に赤色や黄色のつぶつぶがでてきた	☐ 症状が、顔以外にも広がってきた
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 皮膚が褐色に変化した	☐ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
爪囲炎	爪のまわりの赤み・腫れは、なかった	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みあり　☐ 腫れあり	☐ 左記症状に加え出血もみられた
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

インライタ

インライタ	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
手足症候群	手のひらや足裏の痛み・腫れはなかった	□はい	□いいえ	□ 腫れはあるが、痛みはない	□ 腫れがあり、痛みもある
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
血圧	収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	□はい	□いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

ヴァンフリタ

ヴァンフリタ	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項	QT間隔延長 、 骨髄抑制 、 好中球減少症 、 血小板減少症、心室性不整脈 、 Torsade de pointes				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30

ウェリレグ

ウェリレグ	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 緩下剤の使用により症状は改善した	☐ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 皮膚が褐色に変化した	☐ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項	血小板数減少 、 リンパ球数減少 、 好中球数減少 、 霧視 、 ドライアイ **貧血** 、 EPO（エリスロポエチン）低下減少 、 低酸素症				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2026/5/30

ヴォトリエント

ヴォトリエント	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38℃以上もあった。
手足症候群	手のひらや足裏の痛み・腫れはなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 腫れはあるが、痛みはない	☐ 腫れがあり、痛みもある
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
血圧	収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	☐はい	☐いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 皮膚が褐色に変化した	☐ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30

オータイロ

オータイロ	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
特記事項	骨髄抑制、QT間隔延長 、 肝機能障害、ALT増加 、 AST増加 、 中枢神経系障害 、 めまい 、 運動失調 、 認知障害 、 味覚不全 、 味覚障害 、 味覚消失 、 感覚障害＜味覚＞ 、 異痛症＜味覚＞ 、 味覚減退				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2026/5/30

オムジャラ

オムジャラ	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38°C以上もあった。
発熱	発熱はなかった。	□はい	□いいえ	□ 37.5～38°Cの発熱があった。	□ 38°C以上の発熱が2日以上続いた
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
特記事項	ビタミンB1欠乏 、 浮動性めまい 、 錯感覚 、 末梢性ニューロパチー 、 回転性めまい 、 霧視 、 低血圧 肝機能障害、重篤な細菌性感染症悪化 、 重篤なウイルス性感染症 、				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2026/5/30

カルケンス

カルケンス	診察日　　年　月　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 緩下剤の使用により症状は改善した	☐ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 皮膚が褐色に変化した	☐ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項	B型肝炎ウイルス再活性化 、 心房粗動 、 重篤な不整脈				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30

カボメティクス

カボメティクス	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
血圧	収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	□はい	□いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
浮腫	浮腫みはなかった	□はい	□いいえ	□ 浮腫みはあるが、体重は変わらない	□ 浮腫みもあり、体重も増えた
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2020/8/5

グリベック

グリベック	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38°C以上もあった。
発熱	発熱はなかった。	□はい	□いいえ	□ 37.5～38°Cの発熱があった。	□ 38°C以上の発熱が2日以上続いた
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

ザーコリ

ザーコリ	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38°C以上もあった。
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 緩下剤の使用により症状は改善した	☐ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
眼の症状	眼に違和感はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 物が見えにくくなった	☐ 物が見えにくく、まぶしくなった
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

ジェセリ

ジェセリ	診察日　　年　月　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 緩下剤の使用により症状は改善した	☐ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 皮膚が褐色に変化した	☐ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項	ALT上昇 、 AST上昇 、 肝障害 、 重篤な腎障害				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30

ジオトリフ

ジオトリフ	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38°C以上もあった。
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
ざ瘡様皮膚炎	ニキビのような症状はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 顔に赤色や黄色のつぶつぶがでてきた	☐ 症状が、顔以外にも広がってきた
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 皮膚が褐色に変化した	☐ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
爪囲炎	爪のまわりの赤み・腫れは、なかった	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みあり　☐ 腫れあり	☐ 左記症状に加え出血もみられた
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

ジカディア

ジカディア	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
眼の症状	眼に違和感はなかった	□はい	□いいえ	□ 物が見えにくくなった	□ 物が見えにくく、まぶしくなった
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

ジャイパーカ

ジャイパーカ	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38°C以上もあった。
発熱	発熱はなかった。	□はい	□いいえ	□ 37.5～38°Cの発熱があった。	□ 38°C以上の発熱が2日以上続いた
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
特記事項	骨髄抑制、リンパ球増加症 、 末梢性浮腫 、 上気道感染 、 尿路感染 、 関節痛 血尿 、 鼻出血 、 点状出血 、 心房細動 、 心房粗動				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2026/5/30

ジャカビ

ジャカビ	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
発熱	発熱はなかった。	□はい	□いいえ	□ 37.5～38℃の発熱があった。	□ 38℃以上の発熱が2日以上続いた
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
特記事項	骨髄抑制、肝機能障害 、 ALT上昇 、 AST上昇 、 AL－P上昇				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2026/5/30

スーテント

スーテント	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38℃以上もあった。
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 皮膚が褐色に変化した	☐ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
血圧	収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	☐はい	☐いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
浮腫	浮腫みはなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 浮腫みはあるが、体重は変わらない	☐ 浮腫みもあり、体重も増えた
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

スチバーガ

スチバーガ	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
手足症候群	手のひらや足裏の痛み・腫れはなかった	□はい	□いいえ	□ 腫れはあるが、痛みはない	□ 腫れがあり、痛みもある
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
血圧	収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	□はい	□いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
浮腫	浮腫みはなかった	□はい	□いいえ	□ 浮腫みはあるが体重は変わらない	□ 浮腫みもあり、体重も増えた
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

スプリセル

スプリセル	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38℃以上もあった。
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 皮膚が褐色に変化した	☐ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
浮腫	浮腫みはなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 浮腫みはあるが、体重は変わらない	☐ 浮腫みもあり、体重も増えた
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

ゼジューラ

ゼジューラ	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
手足症候群	手のひらや足裏の痛み・腫れはなかった	□はい	□いいえ	□ 腫れはあるが、痛みはない	□ 腫れがあり、痛みもある
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30

セムブリックス

セムブリックス	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項	心臓障害、QT間隔延長、心筋虚血 、 膵炎、骨髄抑制 、 血小板減少症 、 好中球減少症 、 貧血				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30

ゼローダ

ゼローダ	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことはなかった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38°C以上もあった。
手足症候群	手のひらや足裏の痛み・腫れはなかった	□はい	□いいえ	□ 腫れはあるが、痛みはない	□ 腫れがあり、痛みもある
発熱	熱はでなかった	□はい	□いいえ	□ 37.5～38°Cの発熱があった	□ 38°C以上の発熱が2日以上続いた
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
血圧	アバスチン併用　収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	□はい	□いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
レジメン	□ゼローダA法又はB・C法　□ XELOX　□ XELIRI　□タイケルブ/ゼローダ				
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

ゾスパダ

ゾスパダ	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項	心臓障害、QT間隔延長、肝機能・腎機能障害				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2020/8/5

タイケルブ

タイケルブ	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38°C以上もあった。
発熱	熱はでなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 37.5～38°Cの発熱があった	☐ 38°C以上の発熱が2日以上続いた
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
血圧	収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	☐はい	☐いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 皮膚が褐色に変化した	☐ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

タスフィゴ

タスフィゴ	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
特記事項	高リン血症 、低マグネシウム血症 、 低ナトリウム血症 、 低リン血症 、 低アルブミン血症 、 低カリウム血症 網膜剥離 、 漿液性網膜剥離 、 霧視 、 飛蚊症 、 視野欠損 、 光視症 、 視力低下 、骨髄抑制（血小板減少 、 白血球減少）、				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2026/5/30

タズベリク

タズベリク	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38°C以上もあった。
発熱	発熱はなかった。	□はい	□いいえ	□ 37.5～38°Cの発熱があった。	□ 38°C以上の発熱が2日以上続いた
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
特記事項	骨髄抑制、QT間隔延長 、 骨髄抑制 、 好中球減少症 、 血小板減少症、心室性不整脈 肝機能障害、ALT増加 、 AST増加 、 トランスアミナーゼ上昇				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2026/5/30

タシグナ

タシグナ	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38°C以上もあった。
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 皮膚が褐色に変化した	☐ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
浮腫	浮腫みはなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 浮腫みはあるが、体重は変わらない	☐ 浮腫みもあり、体重も増えた
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

ターゼナ

ターゼナ	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
手足症候群	手のひらや足裏の痛み・腫れはなかった	□はい	□いいえ	□ 腫れはあるが、痛みはない	□ 腫れがあり、痛みもある
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項	肺塞栓症 、 血栓症 、 血栓塞栓症 、 深部静脈血栓症				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30

タフィンラー・メキニスト

タフィンラー・メキニスト	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
眼の症状	眼に違和感はなかった	□はい	□いいえ	□ 物が見えにくくなった	□ 物が見えにくく、まぶしくなった
特記事項	発熱の兆候あり。（だるさ、さむけ、発汗、体があつい）高熱の場合（３８℃以上）は、疑義照会又は処方された施設へ連絡。				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2020/2/1

タブレクタ

タブレクタ	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 緩下剤を使用により症状は改善した	☐ お腹のはりがあり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
特記事項	肝機能障害 、 AST増加 、 ALT増加 、 腎機能障害 、 血中クレアチニン増加				

＊青い項目：トレーシングレポート
＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30

タグリッソ

タグリッソ	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38°C以上もあった。
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
ざ瘡様皮膚炎	ニキビのような症状はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 顔に赤色や黄色のつぶつぶがでてきた	☐ 症状が、顔以外にも広がってきた
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 皮膚が褐色に変化した	☐ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
爪囲炎	爪のまわりの赤み・腫れは、なかった	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みあり　☐ 腫れあり	☐ 左記症状に加え出血もみられた
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

タルグレチン

タルグレチン	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
発熱	発熱はなかった。	□はい	□いいえ	□ 37.5～38℃の発熱があった。	□ 38℃以上の発熱が2日以上続いた
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
特記事項	脂質異常症 、 高コレステロール血症 、 下垂体性甲状腺機能低下症 、 骨髄抑制、高カリウム血症 、 食欲減退 、 高尿酸血症 、 肝機能障害 、 AST上昇 、 ALT上昇 、 総ビリルビン上昇 、 皮膚粘膜眼症候群 、 Stevens－Johnson症候群				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2026/5/30

タルセバ

タルセバ	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
ざ瘡様皮膚炎	ニキビのような症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 顔に赤色や黄色のつぶつぶがでてきた	□ 症状が、顔以外にも広がってきた
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
爪囲炎	爪のまわりの赤み・腫れは、なかった	□はい	□いいえ	□ 痛みあり　□ 腫れあり	□ 左記症状に加え出血もみられた
血圧	アバスチン併用　収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	□はい	□いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
レジメン	□タルセバ単剤　□ アバスチン併用				
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

テプミトコ

テプミトコ	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
ざ瘡様皮膚炎	ニキビのような症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 顔に赤色や黄色のつぶつぶがでてきた	□ 症状が、顔以外にも広がってきた
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
爪囲炎	爪のまわりの赤み・腫れは、なかった	□はい	□いいえ	□ 痛みあり　□ 腫れあり	□ 左記症状に加え出血もみられた
浮腫	浮腫みはなかった	□はい	□いいえ	□ 浮腫みはあるが、体重は変わらない	□ 浮腫みもあり、体重も増えた
眼の症状	眼に違和感はなかった	□はい	□いいえ	□ 物が見えにくくなった	□ 物が見えにくく、まぶしくなった
特記事項	心臓障害、QT間隔延長				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30

テモダール

テモダール	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38°C以上もあった。
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 緩下剤の使用により症状は改善した	☐ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 皮膚が褐色に変化した	☐ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

トルカプ

トルカプ	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項	高血糖 、 重度下痢 、 多形紅斑 、 全身性剥脱性皮膚炎 、 重度皮膚障害、QT延長				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30

ネクサバール

ネクサバール	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38°C以上もあった。
手足症候群	手のひらや足裏の痛み・腫れはなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 腫れはあるが、痛みはない	☐ 腫れがあり、痛みもある
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 皮膚が褐色に変化した	☐ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
血圧	収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	☐はい	☐いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

ハイイータン

ハイイータン	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
発熱	発熱はなかった。	□はい	□いいえ	□ 37.5～38℃の発熱があった。	□ 38℃以上の発熱が2日以上続いた
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
特記事項	骨髄抑制、QT間隔延長 、 肝機能障害、ALT増加 、 AST増加 、 トランスアミナーゼ上昇 蛋白尿 、 浮動性めまい、高血糖 、 低カリウム血症 、 高尿酸血症 、 低ナトリウム血症 、 低カルシウム血症 、 洞性頻脈				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2026/5/30

ハイヤスタ

ハイヤスタ	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
特記事項	心臓障害、QT間隔延長				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30

バルバーサ

バルバーサ	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
眼の症状(1)	眼に違和感はなかった	□はい	□いいえ	□ 涙があふれて止まらない	□ 目やにがあり、物が見えにくい
眼の症状(2)	眼に違和感はなかった	□はい	□いいえ	□ 物が見えにくくなった	□ 物が見えにくく、まぶしくなった
特記事項	網膜剥離 、 網膜色素上皮剥離、高リン血症 、 高カルシウム血症 、 ビタミンD減少 手足症候群 、 急性腎障害				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2026/5/30

ビラフトビ

ビラフトビ	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
眼の症状(1)	眼に違和感はなかった	□はい	□いいえ	□ 涙があふれて止まらない	□ 目やにがあり、物が見えにくい
眼の症状(2)	眼に違和感はなかった	□はい	□いいえ	□ 物が見えにくくなった	□ 物が見えにくく、まぶしくなった
血圧	収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	□はい	□いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
特記事項	肝機能障害 、 AST上昇 、 ALT上昇 、 γ－GTP上昇 、 貧血 、 霧視 、手掌・足底発赤知覚不全症候群 ビリルビン上昇 、 横紋筋融解症 、 高血圧 、 高血圧クリーゼ 、 出血 、 消化管出血				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2026/5/30

フリュザクラ

フリュザクラ	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
手足症候群	手のひらや足裏の痛み・腫れはなかった	□はい	□いいえ	□ 腫れはあるが、痛みはない	□ 腫れがあり、痛みもある
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
血圧	収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	□はい	□いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項	膵酵素上昇 、 ALT増加 、 筋骨格不快感 、 関節痛 、 蛋白尿 、 無力症 、 疲労、高血圧クリーゼ 深部静脈血栓症 、 動脈解離 、 大動脈解離 、 ネフローゼ症候群				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2026/5/30

ベージニオ

ベージニオ	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38°C以上もあった。
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 緩下剤の使用により症状は改善した	☐ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
血圧	収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	☐はい	☐いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 皮膚が褐色に変化した	☐ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート
＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

ベネクレクスタ

ベネクレクスタ	診察日　　年　月　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 緩下剤の使用により症状は改善した	☐ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
特記事項	血小板減少 、 発熱性好中球減少症 、 感染症 、 肺炎 、 腫瘍崩壊症候群				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30

ペマジール

ペマジール	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
眼の症状(1)	眼に違和感はなかった	□はい	□いいえ	□ 涙があふれて止まらない	□ 目やにがあり、物が見えにくい
眼の症状(2)	眼に違和感はなかった	□はい	□いいえ	□ 物が見えにくくなった	□ 物が見えにくく、まぶしくなった
特記事項	網膜剥離 、 網膜色素上皮剥離、低リン血症 、 高カルシウム血症 、 ビタミンD減少				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30

ヘルネクシオス

ヘルネクシオス	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項	肝機能障害 、 貧血 、 駆出率減少 、 発疹 、 皮膚乾燥 、 皮膚そう痒症 、 爪障害 、 重度下痢 好中球減少症 、 血小板減少症 、 間質性肺疾患 、発熱性好中球減少症				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2026/5/30

ベレキシブル

ベレキシブル	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30

ボシユリフ

ボシュリフ	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38°C以上もあった。
発熱	発熱はなかった。	□はい	□いいえ	□ 37.5～38°Cの発熱があった。	□ 38°C以上の発熱が2日以上続いた
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
特記事項	QT間隔延長 、 骨髄抑制 、 好中球減少症 、 血小板減少症、心室性不整脈 、 Torsade de pointes				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2026/5/30

メクトビ

メクトビ	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
眼の症状(1)	眼に違和感はなかった	□はい	□いいえ	□ 涙があふれて止まらない	□ 目やにがあり、物が見えにくい
眼の症状(2)	眼に違和感はなかった	□はい	□いいえ	□ 物が見えにくくなった	□ 物が見えにくく、まぶしくなった
特記事項	肝機能障害 、 AST上昇 、 ALT上昇 、 γ－GTP上昇 、 貧血 、 霧視 ビリルビン上昇 、 横紋筋融解症 、 高血圧 、 高血圧クリーゼ 、 出血 、 消化管出血 、 腫瘍崩壊症候群				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2026/5/30

ラパリムス

ラパリムス	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
血圧	収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	□はい	□いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
特記事項	血管浮腫 、 過敏性血管炎、肺臓炎 、 薬剤性肺障害				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30

リトコビ

リトコビ	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 緩下剤の使用により症状は改善した	☐ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 皮膚が褐色に変化した	☐ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
眼の症状(1)	眼に違和感はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 涙があふれて止まらない	☐ 目やにがあり、物が見えにくい
眼の症状(2)	眼に違和感はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 物が見えにくくなった	☐ 物が見えにくく、まぶしくなった
特記事項	霧視 、 高リン血症 、 ドライアイ 、 睫毛異常 、 口内乾燥 網膜剥離 、 漿液性網膜剥離 、 網膜色素上皮剥離 、 飛蚊症 、 視野欠損 、 光視症 、 視力低下				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2026/5/30

リムパーザ

リムパーザ	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38°C以上もあった。
手足症候群	手のひらや足裏の痛み・腫れはなかった	□はい	□いいえ	□ 腫れはあるが、痛みはない	□ 腫れがあり、痛みもある
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
レジメン	□リムパーザ単剤　□ アバスチン（ベバシズマブ）併用				
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2019/4/27

ルマケラス

ルマケラス	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
特記事項	肝機能障害 、 ALT増加 、 AST増加				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30

レットヴィモ

レットヴィモ	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
特記事項	心臓障害、QT間隔延長、肝機能障害				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30

レブラミド

レブラミド	診察日　　年　月　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	□はい	□いいえ	□ 緩下剤の使用により症状は改善した	□ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	□はい	□いいえ	□ 皮膚が褐色に変化した	□ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項	心筋梗塞 、 心不全 、 不整脈 、 心房細動、B型肝炎ウイルス再活性化、深部静脈血栓症 、 骨髄抑制 、 好中球減少症 、 血小板減少症				

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30

レンビマ

レンビマ	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38℃以上もあった。
手足症候群	手のひらや足裏の痛み・腫れはなかった	□はい	□いいえ	□ 腫れはあるが、痛みはない	□ 腫れがあり、痛みもある
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
血圧	収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	□はい	□いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30

ローブレナ

ローブレナ	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38°C以上もあった。
手足症候群	手のひらや足裏の痛み・腫れはなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 腫れはあるが、痛みはない	☐ 腫れがあり、痛みもある
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 緩下剤の使用により症状は改善した	☐ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
血圧	収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	☐はい	☐いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
皮膚症状	発疹・乾燥・かゆみ・じんま疹はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 皮膚が褐色に変化した	☐ 皮膚の色が変わり、腫れ・かゆみがでてきた
特記事項					

2024/9/30

＊青い項目：トレーシングレポート
＊赤い項目：疑義照会

ロズリートレク

ロズリートレク	診察日　　年　　月　　日　　☐ ご本人　☐ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	☐はい	☐いいえ	☐ 発熱なし	☐ 発熱が38℃以上もあった。
下痢	下痢はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～3回の下痢	☐ 1日4回以上の下痢
便秘	便秘症状はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 緩下剤の使用により症状は改善した	☐ お腹のはり（張り）があり、激しい痛みもある
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 痛みがあるが、食事がとれる	☐ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	☐はい	☐いいえ	☐ 食事の量が減っている	☐ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 1日1～2回	☐ 1日3回以上
浮腫	浮腫みはなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 浮腫みはあるが、体重は変わらない	☐ 浮腫みもあり、体重も増えた
眼の症状	眼に違和感はなかった	☐はい	☐いいえ	☐ 物が見えにくくなった	☐ 物が見えにくく、まぶしくなった
特記事項	心臓障害、QT間隔延長				

2024/9/30

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

ロンサーフ

ロンサーフ	診察日　　年　　月　　日　　□ ご本人　□ ご家族			いいえの場合は、こちらにご記入ください	
副作用項目	ご自宅での症状（最近2週間）についてご記入ください				
間質性肺炎	空咳（乾いた咳）や息苦しいことは無かった	□はい	□いいえ	□ 発熱なし	□ 発熱が38°C以上もあった。
手足症候群	手のひらや足裏の痛み・腫れはなかった	□はい	□いいえ	□ 腫れはあるが、痛みはない	□ 腫れがあり、痛みもある
発熱	熱は、でなかった。	□はい	□いいえ	□ 37.5～38°Cの発熱があった。	□ 38°C以上の発熱が2日以上続いた
下痢	下痢はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～3回の下痢	□ 1日4回以上の下痢
口内炎	痛みはなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 痛みがあるが、食事がとれる	□ 痛みがあり、食事がとれない
悪心	体重に変わりなく普段通り食事がとれている	□はい	□いいえ	□ 食事の量が減っている	□ 食事の量も減り体重も減った。
嘔吐	嘔吐はなかった	□はい	□いいえ	□ 1日1～2回	□ 1日3回以上
血圧	アバスチン併用　収縮期：「150」拡張期「90」をこえていない	□はい	□いいえ	血圧：【　　】/【　　】	
レジメン	□ロンサーフ単剤　□ アバスチン併用				
特記事項					

＊青い項目：トレーシングレポート

＊赤い項目：疑義照会

2024/9/30