

報告日： 年 月 日

フォローアップシート：ページニオ錠

処方せん発行日	年 月 日	保険薬局 名称・所在地
病院名	京都第一赤十字病院 乳腺外科	
	先生	
患者ID：		電話番号：
患者氏名：		FAX番号：
生年月日：	年 月 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 ☐ 得た ☐ 得ていない		
☐ 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。		

1. 服薬状況（情報提供書の対象薬剤名：ページニオ錠●mg）

☐ 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】

■ 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

■ 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

■ 食欲不振（なし あり 原因： ）

- ☐ Grade1 摂食習慣の変化を伴わない食欲低下
- ☐ Grade2 顕著な体重減少や栄養失調を伴わない摂食量の変化
- ☐ Grade3 顕著な体重減少または栄養失調を伴う

■ 嘔吐（なし あり）

- ☐ Grade1 24時間に1～2エピソードの嘔吐
- ☐ Grade2 24時間に3～5エピソードの嘔吐
- ☐ Grade3 24時間に6エピソード以上の嘔吐

■ 下痢（なし あり ブリストルスケール： ）

- ☐ Grade1 3回/日未満
- ☐ Grade2 4～6回/日
- ☐ Grade3 7回/日以上

- | | | | |
|---|---------|---|-------------------------|
| 1 | コロコロ便 |  | 硬くてコロコロの糞糞状の便 |
| 2 | 硬い便 |  | ソーセージ状であるが硬い便 |
| 3 | やや硬い便 |  | 表面にひび割れのあるソーセージ状の便 |
| 4 | 普通便 |  | 表面がなめらかでやわらかいソーセージ状の便 |
| 5 | やや軟らかい便 |  | はっきりとした断片のあるやわらかい半分固形の便 |
| 6 | 泥状便 |  | 端が崩れて、ふにやふにやの不定形の便 |
| 7 | 水様便 |  | 固形物を含まない液体状の便 |

※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（ページニオ/整腸薬の服薬状況・下痢発生時のロペラミド服薬状況・副作用の補足）

--