

(注意) : 複数選択

: 単一選択

文字列入力( )

数字入力[ ]

**凡例** 入力項目分類 (数字は入力の優先順位)

- 1. 毎回入力項目 : 2重括弧 (毎回入力をしていただく項目)
- 2. 変更のみ入力項目 : 1重括弧 (前回からのデータ変更及びデータ追加があれば入力していただく項目)
- 3. 1回のみ項目 : 括弧なし (1回のみ入力すればよい項目)

日付項目

「不明」にチェックする場合 : プロジェクト開始以前のため、カルテ等で遡れない場合のみにして下さい。  
 年月のみ判明している場合 : 年月は判明している情報を、日は「不明」を入力して下さい。

**追加**

1回の入力でシートを追加して入力可能

**前回の内容をコピー**

前回調査の入力をコピーして入力可能

副作用

担当医が薬剤の副作用と判断した場合。ただし、化学療法・内分泌療法・放射線療法を除く。

前回の内容をコピー

追加

副作用

あり       なし       不明

薬剤名 ( )

投与開始日 [ ]年 [ ]月 [ ]日  不明

現在の状況  投与終了    投与終了日 [ ]年 [ ]月 [ ]日  不明  
 投与継続中  
 不明

症状発現日 [ ]年 [ ]月 [ ]日  不明

用量 [ ]  不明

単位 ( )

副作用の種類

医療用医薬品添付文書に記載のある症状を記入してください。

医療用医薬品添付文書が修正・改正された場合も、過去に記載されていたことのある副作用は記入してください。(参考書籍:今日の治療薬、JAPIC 医療用医薬品集など)

※1 つの記入欄に1種類の副作用を記入してください。重大な副作用または、その他の副作用のどちらか1つ以上記入してください。

重大な副作用 ※薬剤マスターから表示

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

その他の副作用 ※10まで記入可

- 1. ( )
- 2. ( )
- 3. ( )
- 4. ( )
- 5. ( )
- 6. ( )
- 7. ( )
- 8. ( )
- 9. ( )
- 10. ( )

入力例

薬剤名を入力すると、添付文書に記載された重大な副作用が表示されます。  
 表示されない副作用は、その他の副作用に入力してください。

重大な副作用

- 肝障害
- 胃腸障害
- 白血球減少
- 血小板減少

その他の副作用

- 1. ( 発熱 )
- 2. ( 吐き気 )
- 3. ( )
- 4. ( )
- 5. ( )
- 6. ( )
- 7. ( )
- 8. ( )
- 9. ( )
- 10. ( )