免疫チェックポイント阻害薬　副作用チェックシート

	月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	体温(℃)																											
	体重(kg)																											
	便の回数(回)																											
速やかに受診	明らかに咳が増えた																											
	息切れ、呼吸の苦しさが強くなった																											
	高熱(38℃以上)																											
	明らかに疲れやすい																											
	だるくて動けない																											
	意識障害																											
	下痢が続いている(4回以上)																											
	強い腹痛																											
	血便																											
	手足に力が入らない																											
	ものが二重に見える																											
	よくわからないが体調が悪い																											
日中に受診	視野が狭い																											
	視力が落ちた																											
	まぶたが重い																											
	蕁麻疹																											
	ぶつぶつがでた																											
	動悸がする																											
	汗が出たり、手が震える																											
	便の回数が多い																											
	のどが渇く																											
	尿が増えた																											
	尿が減った																											
	食欲が落ちた																											
	抑うつ																											
次程度外に来よ時り	吐き気・嘔吐																											
	吐いた(回数)																											
	皮膚や白目が黄色くなる																											
	体重の増減(kg)																											
	寒気がする																											
	むくみ																											
	貧血症状																											