

薬薬連携シート

剤名：テモダール (クール目)

◆スケジュール：以下のように4週間で1クールとし、最初の5日間のみ毎日点滴または内服を行います。

| 薬の名前 | 1クール目(28日) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2クール目 | | | | | | |
|--|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|---|---|---|---|--|--|--|-------|--|--|---|---|---|---|
| | 1日目 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | … | 28 | 1 | 2 | 3 | … | | | | | | | | | | |
| テモダール  OR  | ★ | ★ | ★ | ★ | ★ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ★ | ★ | ★ | … |

◆用量変更 (2クール目以降のみ) : 無 有 ()

◆残薬 : 無 有 (回分)

◆今回使用する支持療法

◆病院→薬局への連絡事項

◆薬局→病院への連絡事項

※病院への連絡事項がございましたらご記入ください。お電話でのご連絡も可能です。ご不明な点につきましては、マツダ病院HPもご参照いただけます。

薬局記入欄

薬局確認印