


薬薬連携シート

レジメン名：Cmab（クール目）

◆スケジュール：以下のように1週間に1回点滴を行います。

薬の名前	1日目	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	...	
アービタックス 	★							★							★								★	

◆用量変更（2クール目以降のみ）：無 有（ ）

◆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