



# 薬薬連携シート

## レジメン名：EC (クール目)

スケジュール：以下のように3週間を1クールとし、3週間に1回点滴を行います。

薬の名前	1クール目(21日)										2クール目		
	1日目	2	3	4	5	6	7	...	21	1	2	...	
ファルモルピシン 													
エンドキサシ 													

用量変更 (2クール目以降のみ)： 無 有 ( )

主な併用注意薬・注意事項：シメチジン、フェノバルビ  
タール、副腎皮質ホルモン、インスリン  
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