

# 薬薬連携シート

## レジメン名：カドサイラ (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     | ... |  |
| カドサイラ  |            |   |   |   |   |   |   |     |    |   |       |     |  |

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