

# 薬薬連携シート

処方名： triweekly nab-PTX ( **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	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	1	2	3	...
アブラキサン 																									

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