



薬薬連携シート

剤名名：アバスチン+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	...
アブリキサン 	★																					★			
アバスチン 	★																					★			

◆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