

薬薬連携シート

レジメン名：イミフィンジ(クール目)

◆スケジュール：以下のように4週間を1クールとし、4週間に1回点滴を行います。

薬の名前	1クール目(28日)								2クール目			
	1日目	2	3	4	5	6	...	28	1	2	3	...
イミフィンジ 	★								★			

- ◆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：生ワクチン、弱毒生ワクチン、不活化ワクチン
- ◆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