

薬薬連携シート

薬剤名：エストラサイト

◆スケジュール：以下のように、1日2回毎食後に、毎日内服します。

薬の名前		1日目	2	3	4	5	6	7	8	…	27	28	29	30
エストラサイト	朝		★	★	★	★	★	★	★	…	★	★	★	★
	夕	★	★	★	★	★	★	★	★	…	★	★	★	★

◆用量変更：□無 □有（ ）

◆主な併用注意薬・注意事項：ACE阻害薬、Ca製剤、乳製品

◆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