

がん薬物療法薬剤情報提供書

(処方箋と一緒に保険薬局へお渡してください)

患者 ID：(自動出力)

(身長) cm、(体重) kg、(体表面積) m²

患者名：(自動出力)

※レジメンの詳細に関しては、当院ホームページに掲載しています。

(URL： http://shibyو.nmh.jp/view_medic/section_detail/29)

※体の状態や副作用の程度によって、投与量や投与間隔などを変更することがあります。

※本患者さんは連携充実加算を算定していないため、特定薬剤管理指導加算 2 は算定不可です。

長崎みなとメディカルセンター 薬剤部

問い合わせ先：FAX 095-822-3291 緊急時は TEL：095-822-3251 (内線 4108) へお問い合わせください。

実施日：(自動出力)

レジメン名：(自動出力)

| 薬品名 | 投与量 |
|-----------------|--------------------|
| A 注射液 (自動出力) | 300mg など (自動出力) |
| . | . |
| . | . |
| . | . |