

患者様へ 患者氏名 様

この用紙は、処方箋と一緒に調剤薬局へお渡してください。

治療の経過、副作用の状況について、薬剤師の先生から後日電話で聞き取りをさせていただきます。

聞き取りした内容は、医師や看護師が確認し、病院への連絡、受診の目安にします。

病院-調剤薬局 薬剤情報 連絡書

調剤薬局 御中

会津中央病院 内分泌外来 医師名: _____

当用紙を持参された患者様の服薬指導にあたり、同封の服薬情報提供書を用いた
情報提供をお願いします。

処方薬剤: ベージニオ ()mg/回 1日2回内服

併用ホルモン薬(商品名で記載されていますが、後発医薬品も含まれます)

アリミデックス(アナストロゾール) フェマーラ(レトロゾール) アロマシン(エキセメスタン)

ノルバデックス(タモキシフェン) リュープリン(リュープロレリン)

フェソロデックス(フルベストラント)

◎ 処方日: 年 月 日 ◎ 開始日: 年 月 日

計2年間予定 出来るだけ継続

※約1週間後(年 月 日頃)の容態をお聞きいただけますと幸いです。

伝達事項

下痢の症状に応じて止痢薬の内服、飲水等のご指導をお願いします。

予定通り施行

減量あり

()コースより()段階減量

理由:

特記事項はございません。

トレーシングレポートに関する相談窓口

会津中央病院 内分泌外来 長谷川翔 Tel: 0242-25-1712 (内分泌外来)

会津中央病院 薬剤部 鈴木涼子 Tel: 0242-25-1515 (代表)