

ID: [REDACTED]

[REDACTED] 様

性別 [REDACTED] 生年月日 [REDACTED]

処方箋が出されます。
治療と処方薬の確認のため薬
局窓口でこの説明書を提示し
てください。

【シスプラチン/ビノレルビン(CDDP/VNR)療法】

スケジュール: 3週間を1コースの治療として4コース行います。

体調や検査値、副作用によってはスケジュールや点滴時間を変更する場合があります。

今回のサイクル 次サイクル

4 5

| 日付 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | |
|-----|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--|--|--|--|
| | | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | | | | |
| 点滴 | ビノレルビン | ✍ | | | | | | ✍ | | | | | | | | | | ✍ | | | | | | | | | | ✍ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | シスプラチン | ✍ | | | | | | | | | | | | | | | | ✍ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 副作用 | 悪心・食欲不振 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 便秘 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 口内炎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 骨髄抑制 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 疲労感 倦怠感 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 脱毛 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

備考 治療期間中に息苦しい、咳が出る、熱が出るなどの症状が出た場合にはご連絡ください。
この治療法は、作用の違う薬剤を組み合わせることで効果を高め、副作用を抑えています。副作用は不快な
ものですが、対処の仕方、気持ちの持ち方によって感じ方は大きく異なります。患者さんご自身で工夫をする
とともに、辛いこと、困ったこと等ありましたら、医療者(医師・看護師・薬剤師)にご相談ください。