4.がん治療専門病院での対応

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病院名    主治医  TEL  住所  診療科 | | |
| 〒　　 － | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| その他の担当者 |  |  |
| 名前　　　　　　 　　 　　（所属）　　　　　　 　　T E L | | |

●現在の対応を医療者と共に記載しておきましょう●

|  |  |
| --- | --- |
| 症状 | 現在使用している薬 |
| 例：痛み・吐き気・便秘時  　　など | ●月●日～  麻薬：ベース→オキシコンチン２０㎎（朝、夕）  　　　レスキュー→オキノーム５ｍｇ  麻薬以外：ロキソニン（朝、昼、夕） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

病院主治医からのコメント