

わたしの情報

ティーエスワン／カルボプラチン療法を受けている時に、ほかの薬を使用すると効果に影響を及ぼしたり、思わぬ副作用があらわれることがあります。このようなことを防ぐために、これまでにどのような治療を受け、どのような薬を使用しているかという情報が非常に大切になります。

● お名前

● 現在治療中の病気

- ない
 ある→

病名：
治療内容・薬の名前：
治療開始時期： 年 月～

病名：
治療内容・薬の名前：
治療開始時期： 年 月～

● 既往歴（今までにかかったことのある病気）

- ない
 ある→

病名：
治療内容・薬の名前：
治療期間： 年 月～ 年 月

病名：
治療内容・薬の名前：
治療期間： 年 月～ 年 月

● 今までに薬で副作用やアレルギーがあらわれたことがありますか？

- ない
 ある→

どのような薬ですか？（症状は？ いつ頃ですか？）

● 今までに食べ物でアレルギーが出たことがありますか？

- ない
 ある→

何の食べ物ですか？

卵 魚介類 乳製品
 その他
〔 〕

いつ頃ですか？

今もある
 今はない（ 歳頃）

サプリメント・健康食品・民間療法を利用している方は記入しておきましょう。

● サプリメント・健康食品・民間療法の利用

- ない
 ある→

使っているもの・ひと月にかかる費用など：

ある に をされた方は担当の医師、看護師、薬剤師に相談しましょう