（処方チェックシート）

フェソロデックス療法（1･2･3回目）（4回目以降）

外科　　管理番号　D23

処方医:

適応：閉経後乳癌

身長:　　cm

体重:　　kg

体表面積:　　㎡

DAY1	DAY15	DAY29	以後4週間ごとに
●	●	●	●

［投与スケジュール］

DAY　1	（　月　日）（1回目）	DAY15	（　月　日）（2回目）
DAY 29	（　月　日）（3回目）	DAY	（　月　日）（4回目以降）
DAY	（　月　日）	DAY	（　月　日）
DAY	（　月　日）	DAY	（　月　日）
DAY	（　月　日）	DAY	（　月　日）
DAY	（　月　日）	DAY	（　月　日）
DAY	（　月　日）	DAY	（　月　日）
DAY	（　月　日）	DAY	（　月　日）
DAY	（　月　日）	DAY	（　月　日）
DAY	（　月　日）	DAY	（　月　日）
DAY	（　月　日）	DAY	（　月　日）
DAY	（　月　日）	DAY	（　月　日）
DAY	（　月　日）	DAY	（　月　日）
DAY	（　月　日）	DAY	（　月　日）
DAY	（　月　日）	DAY	（　月　日）
DAY	（　月　日）	DAY	（　月　日）
DAY	（　月　日）	DAY	（　月　日）
DAY	（　月　日）	DAY	（　月　日）
DAY	（　月　日）	DAY	（　月　日）
DAY	（　月　日）	DAY	（　月　日）

薬剤名	投与量	
フェソロデックス筋注250mg	2筒	左右の臀部に1筒ずつ筋注（1～2分かけて）

［適正使用基準］

1. 妊娠又は妊娠している可能性がない
2. 授乳中の婦人ではない
3. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴がない

［重大な副作用］

・肝機能障害

・血栓塞栓症

	／	／	／	／	／	／	／	／	／
注射部位疼痛									
注射部位硬結									
ほてり									
注射部位そう痒感									

	／	／	／	／	／	／	／	／	／
注射部位疼痛									
注射部位硬結									
ほてり									
注射部位そう痒感									