



リュープロレリン酢酸塩
注射用キット「NP」
SR注射用キット「NP」

次回治療日お知らせメモ

- ☐ 1.88mg (4週間製剤)
- ☐ 3.75mg (4週間製剤)
- ☐ SR11.25mg (12週間製剤)

次回治療日お知らせメモ

様

現在行っている治療は

☐4週／☐12週ごとに継続して
治療を受けていただく必要があります。

今回の治療実施日 月 日(曜)

次回の治療日は

月 日(曜)です

次回治療日に必ず治療を受けてください。
治療日に来院できない場合は、必ず医師に
ご連絡ください。

病院名

TEL

担当