

患者
番号
氏名
生年
月日
所属

性別
発行
年月日

化学療法注射箋

| | | | |
|-------------|----|------------|--------------|
| 身長 | 体重 | 投与可能 中止 | 最終決定 医師署名 |
| BSA=0.00 m2 | | | |

| レジメン名 | | 疾患名 | | | 医師 | | | | | |
|--------------------|------------------------------------|-------|-----|-------|------------|------|------|-------|-------|----|
| Weekly nab-PTX+RAM | | | | | 薬剤師 | | | | | |
| 3投1休 | | | | | 看護師 | | | | | |
| Rp | 薬品名・規格 | 投与量 | 手技 | 投与ルート | 点滴時間 速度 | day1 | day8 | day15 | day22 | |
| | | | | | | / | / | / | / | / |
| | | | | | | 曜日 | 曜日 | 曜日 | 曜日 | 曜日 |
| 1 | 生理食塩液 | 50mL | DIV | メイン | | ○ | ○ | ○ | | |
| 2 | グラニセトロン点滴静注 3mg/100mL | 1袋 | DIV | メイン | 15min | | ○ | | | |
| | デキサメタゾン注射液 6.6mg/V | 1V | | | | ○ | ○ | | | |
| | d-クロルフェニラミン 注射液 5mg/A | 1A | | | | | | | | |
| | ファモチジン注射液 20mg/A | 1A | | | | | | | | |
| 3 | 生理食塩液 | 250mL | DIV | 側管 | 60min | ○ | | ○ | | |
| | ラムシルマブ (8mg/kg) | mg | | | | | | | | |
| 4 | 生理食塩液 | 100mL | DIV | メイン | | ○ | | ○ | | |
| 5 | 生理食塩液 | 100mL | DIV | 側管 | 30min | ○ | ○ | ○ | | |
| | パクリタキセル アルブミン懸 濁型 (100mg/m2) | mg | | | | | | | | |
| 6 | 生理食塩液 | 50mL | DIV | メイン | | ○ | ○ | ○ | | |

備考
・ラムシルマブはインラインフィルター付の点滴セットを使用すること
・パクリタキセル アルブミン懸濁型製剤はフィルターの使用不可
・デキサメタゾンは2回目以降減量可能