

患者
番号

氏名

生年
月日

性別

所属

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				
WeeklyPTX+HER					薬剤師				
PTX:3投1休 HER:3週毎					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
1	生理食塩液	50mL	DIV	側管		○	○	○	○
2	生理食塩液	250mL	DIV	側管	60min	○ (8mg/kg)			○ (8mg/kg)
	トラスツズマブ (初回:8mg/kg 2回目以降:6mg/kg)	mg							
3	生理食塩液	50mL	DIV	メイン	15min	○	○	○	
	デキサメタゾン注射液 6.6mg/V	3V							
	ファモチジン注射液 20mg/A	1A							
4	パロノセトロン点滴静注 0.75mg/50mL	1袋	DIV	メイン	30min	○	○	○	
5	生理食塩液	250mL	DIV	側管	60min	○	○	○	
	パクリタキセル (80mg/m2)	mg							
6	生理食塩液	50mL	DIV	側管		○	○	○	○

内服 ジフェンヒドラミン

50mg

化学療法前

備考 ・可塑剤(DEHP)非含有、インラインフィルター付の点滴セットを使用すること
 ・前投薬(ジフェンヒドラミン・デキサメタゾン・ファモチジン)はPTX投与の30分前に完了すること
 ・デキサメタゾンは2回目以降減量可能