

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						
GEM+S-1				薬剤師						
2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		
						/	/	/	/	/
						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	30min	○	○			
	デキサメタゾン注射液 6.6mg/V、1.65mg/A	1V、2A								
3	生理食塩液	100mL	DIV	側管	30min	○	○			
	ゲムシタピン (1000mg/m2)	mg								
4	生理食塩液	50mL	DIV	メイン		○	○			

内服 S-1      80mg/m2/day      mg/day      2xMA      day1-day14(day15-21は休業)