

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 m <sup>2</sup>			

レジメン名		疾患名		医師							
low dose FP+RT				薬剤師							
1コース5週間 (4週投与1週休薬)				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	day2	day3	day4	day5	day6-7
						/	/	/	/	/	/
						曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日
1	生理食塩液	100mL	DIV	側管	60min	○	○	○	○	○	
	シスプラチン (6mg/m <sup>2</sup> )	mg									
2	生理食塩液	100mL	DIV	側管	60min	○	○	○	○	○	
	5-FU (350mg/m <sup>2</sup> )	mg									