

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					
IRIS±AVA(4週毎)					薬剤師					
<input type="checkbox"/> 遺伝子検査 (UGT1A1)		4週間で1コース			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	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	初回:90min 2回目:60min 3回目:30min	○		○		
	ペバシズマブ (5mg/kg)	mg								
4	5%ブドウ糖液	250mL	DIV	側管	90min	○		○		
	イリノテカン (125mg/m2)	mg								
5	生理食塩液	50mL	DIV	メイン		○		○		

内服 S-1 40mg/m2/回 mg/day 2×MA day1-day14(day15-28は休薬)