

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
BSA=0.00 m2	

<b>投与可能</b>  <b>中止</b>	<b>最終決定</b> <b>医師署名</b>

レジメン名		疾患名			医師							
5-FU+ $\ell$ -LV					薬剤師							
6投2休(8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	day29	day36	day37-day56
						/	/	/	/	/	/	/
						曜日	曜日	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	○	○	○	○	○	○	
3	5%ブドウ糖液	250mL	DIV	側管	120min	○	○	○	○	○	○	
	レボホリナート (250mg/m2)	mg										
4	生理食塩液	50mL	DIV	側管	5min	○	○	○	○	○	○	
	5-FU (500mg/m2)	mg										
5	生理食塩液	50mL	DIV	メイン		○	○	○	○	○	○	