

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 | | | | | | |
|-------------|--------------------------------|-------|-----|-----------|------------|------|----|----|----|----|
| アービタックス(初回) | | | | 薬剤師 | | | | | | |
| 1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 | | | | |
| | | | | | | / | / | / | / | / |
| | | | | | | 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、1A | | | | | | | | |
| 3 | 生理食塩液 | 500mL | DIV | 側管 | 120min | ○ | | | | |
| | セツキシマブ (400mg/m2) | mg | | | | | | | | |
| 4 | 生理食塩液 | 50mL | DIV | メイン | | ○ | | | | |

内服 ジフェンヒドラミン 50mg 化学療法前

備考 ・セツキシマブ投与30分前にジフェンヒドラミン 50mg経口投与
・投与終了後1時間経過観察