

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					
ベクティビックス				薬剤師					
2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		
						/	/	/	/
						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	50mL	DIV	メイン		○			
4	生理食塩液	100mL	DIV	側管	60min	○			
	パニツムマブ (6mg/kg)	mg							
5	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 ・化学療法開始前にジフェンヒドラミン 50mg経口投与
 ・可塑剤(DEHP)非含有、インラインフィルター付の点滴セットを使用すること