

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 m2			

レジメン名			疾患名		医師					
S-1+AVA					薬剤師					
3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		
						/	/	/	/	/
						曜日	曜日	曜日	曜日	曜日
1	生理食塩液	50mL	DIV	メイン		○				
2	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 (7.5mg/kg)	mg								
3	生理食塩液	50mL	DIV	メイン		○				

内服 S-1 mg/day 2xMA day1-day14(day15-21は休業)

<1.25m2 40mg×2回/day

1.25~1.5m2未満 50mg×2回/day

>1.5m2 60mg×2回/day