

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							
カバジタキセル				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	5%ブドウ糖液	250mL	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	1V									
	d-クロルフェニラミン 注射液 5mg/A	1A									
	ファモチジン注射液 20mg/A	1A									
3	5%ブドウ糖液	250mL	DIV	側管	60min	○					
	カバジタキセル (25mg/m2)	mg									
4	生理食塩液	50mL	DIV	メイン		○					

内服 プレドニゾン

10mg/day

連日内服

・カバジタキセル翌日にペグフィルグラスチム3.6mgを皮下注  
 備考 ・カバジタキセル調製後の最終濃度は0.10~0.26mg/mL  
 ・カバジタキセルはPVCフリー、インラインフィルター付の点滴セットを使用すること