

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				
Weekly PTX					薬剤師				
					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
1	生理食塩液	50mL	DIV	メイン		○			
2	生理食塩液	50mL	DIV	メイン	15min	○			
	デキサメタゾン注射液 6.6mg/V、1.65mg/A	1V、2A							
	ファモチジン注射液 20mg/A	1A							
3	グラニセロン点滴静注 3mg/100mL	1袋	DIV	メイン	30min	○			
4	生理食塩液	250mL	DIV	メイン	60min	○			
	パクリタキセル (80mg/m2)	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

- ・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
- 備考 ・前投薬(ジフェンヒドラミン・デキサメタゾン・ファモチジン)はPTX投与の30分前に完了すること
- ・デキサメタゾンは2回目以降減量可能