

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				
TC					薬剤師				
3週毎 4コース					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
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、2A							
3	5%ブドウ糖液	250mL	DIV	側管	90min	○			
	ドセタキセル (70mg/m2)	mg							
4	生理食塩液	250mL	DIV	メイン	60min	○			
	シクロホスファミド (600mg/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

備考
 ・前投薬(ジフェンヒドラミン)はドセタキセル投与の30分前に完了すること
 ・シクロホスファミドの調製には、閉鎖式器具を用いること
 ・制吐薬は別処方