

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				
PEM±Bev					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
1	ソルデム3A	200mL	DIV	メイン		○			
2	生理食塩液	100mL	DIV	メイン	30min	○			
	デキサメタゾン注射液 6.6mg/V	1V							
3	生理食塩液	100mL	DIV	側管	10min	○			
	ペメトレキセド (500mg/m2)	mg							
4	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 (15mg/kg)	mg							

・葉酸(フォリアミン5mg 0.1錠/1回/day or パンピタン末 1g/1回/day)、-7日から連日投与
 備考・メチコパール注射500 2管 -7日と9週間毎(3コース毎)筋注
 ・葉酸、メチコパールとも最終投与日から22日目まで投与