

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					
CBDCA+VP-16				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	day2	day3	day4-21
						/	/	/	/
						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 1.65mg/A	2A							
3	生理食塩液	500mL	DIV	側管	2hr	○	○	○	
	エトボシド (100mg/m2)	mg							
4	ソルデム3A	200mL	DIV	側管	60min	○			
	カルボプラチン (AUC:5)	mg							
5	生理食塩液	50mL	DIV	メイン		○	○	○	