

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					
CA療法				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 ・ 2	ソリアセトF	1000mL	DIV	メイン	4hr	○			
3	パロノセトロン点滴静注 0.75mg/50mL	1袋	DIV	側管	30min	○			
	デキサメタゾン注射液 6.6mg/V、1.65mg/A	1V、2A							
4	D-マンニトール注射液20%	300mL	DIV	側管	30min	○			
5	生理食塩液	1000mL	DIV	側管	4hr	○			
	シスプラチン (70mg/m2)	mg							
6	生理食塩液	100mL	DIV	側管	60min	○			
	ドキシソルピシン (30mg/m2)	mg							
7 ・ 8	ソリアセトF	1000mL	DIV	メイン	4hr	○			
	フロセミド注射液 20mg/A	1A							
9 ・ 10	ソルデム3A	1000mL	DIV	メイン	12hr	○			