

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				
nal-IRI+FL					薬剤師				
2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		
						/	/	/	/
						曜日	曜日	曜日	曜日
1	生理食塩液	50mL	CV	メイン	ルート確保	○			
2	グラニセトロン点滴静注 3mg/100mL	1袋	CV	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	500mL	CV	メイン	90min	○			
	イリノテカン リボソーム製剤 (70mg/m2)	mg							
4	生理食塩液	50mL	CV	メイン		○			
5	5%ブドウ糖液	250mL	CV	メイン	120min	○			
	レボホリナート (200mg/m2)	mg							
6	生理食塩液	50mL	CV	メイン		○			
7	生理食塩液	mL	CVイン フュー ザー		2.5mL/hr	○			
	5-FU (2400mg/m2)	mg							

備考・遺伝子検査(UGT1A1)