

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					
キイトルーダ400mg単独療法					薬剤師					
6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	曜日
1	生理食塩液	50mL	DIV	メイン		○				
2	生理食塩液	100mL	DIV	側管	30min	○				
	ペムプロリズマブ	400mg								
3	生理食塩液	50mL	DIV	メイン		○				

備考
・希釈後の最終濃度が1-10mg/mLになるように調製すること
・インラインフィルターを用いて投与すること