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	最終決定医師署名
		中　止	
BSA=0.00 m2			

レジメン名	疾患名	医　師					
Doxorubicin (DXR) 単独療法	切除不能な転移再発軟部肉腫	薬剤師					
１コース：3週		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 ／ 曜日	／ 曜日	／ 曜日	／ 曜日	／ 曜日
1	生食　50mL	50mL	DIV	メイン	ルートキープ	○				
2	グラニセトロン3mg/100mL	3mg	DIV[	メイン	30分	○				
	デキサメタゾン	6.6mg								
3	生食	50mL	DIV	側管	5分	○				
	ドキソルビシン　75mg/m2									
4	生食50mL	50mL	DIV	メイン	流し	○				