

患者 I D	@patientid
患者氏名	@patientname

身長	\$height01_doc	c m
体重	\$weight01_doc	k g
体表面積	\$体表面積_Doc	m ²
アレルギー		
副作用歴		
病 名	# 1	告知(有、無)
	# 2	告知(有、無)

診療科	@PATIENTFORMALSECTIONNAME
主治医 1	@USERNAME
主治医 2	

治療目的 (いずれにか○)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 進行・再発癌 ・ 術前・術後 補助化学療法

SOX 療法	第	コース
通常用量		
オキサリプラチン	100mg/m ²	day 1
TS-1	80mg/m ²	day1 - 14
	2 週内服 1 週休薬	(3 週毎)

*ティーエスワン 20mg() / 分 2(朝・夕)
 25mg() / 分 2(朝・夕) 14 日分

*アプレピタント処方する

(月 日)

開始 0:00	パロノセトロン点滴静注バッグ	50ml	1 P	点滴静注(30 分)
終了 0:30	デキサート	3.3mg	1 A	
開始 0:00	ポララミン注	5mg	1 A	静注
開始 0:00	生食	20ml	1 P	静注
	ファモチジン	20mg	1 A	
開始 0:30	5%ブドウ糖	500ml	1 P	点滴静注(2 時間)
終了 2:30	デキサート	3.3mg	1 A	
	オキサリプラチン		_____ mg	
	5%ブドウ糖	50ml	1 P	フラッシュ抜針

(前日)

(当日)

施行日	払出薬剤師	監査薬剤師	受取看護師	混注薬剤師	監査薬剤師	施行看護師