

患者ID	@patientid
患者氏名	@patientname

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

身長	\$height01_doc	cm
体重	\$weight01_doc	kg
体表面積	\$体表面積_Doc	m <sup>2</sup>
アレルギー		
副作用歴		
病名	# 1	告知(有、無)
	# 2	告知(有、無)

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

SOX+ベバシズマブ療法	第	コース
通常用量		
オキサリプラチン	130mg/m <sup>2</sup>	day 1
ベバシズマブ	7.5mg/kg	day 1
S-1	80mg/m <sup>2</sup>	day1 - 14
	2週内服 1週休薬 (3週毎)	

\*ベバシズマブ投与は 忍容性が良好であれば、2回目は60分、それ以降は30分投与が可能。

\*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	生食	100ml	1 P	点滴静注(90分)
開始 2:00	ベバシズマブ	_____mg		
終了 2:00	5%ブドウ糖	500ml	1 P	点滴静注(2時間)
終了 4:00	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