

患者 I D	@patientid
患者氏名	@patientname

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

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)
アテゾリズマブ療法		第 コース
通常用量 テセントリク 1200mg/body (3 週毎)		

*初回投与の忍容性が良好であれば、2 回目以降は 30 分投与が可能。

(月 日)

開始 0:00	生食	50ml	1 P	点滴路確保用 プライミング用
直後から 終了 1:00	生食 テセントリク	100ml	1 P <u>1200 mg</u>	点滴静注(1 時間) (フィルター使用)
	生食	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