

患者 I D	@patientid
患者氏名	@patientname

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

身長	\$height01_doc	c m
体重	\$wheight01_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)

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

XELOX 療法	第	コース
通常用量		
オキサリプラチン	100mg/m ²	day18
カペシタビン	2000mg/m ²	day1 - 14
	2 週内服 1 週休薬	(3 週毎)

*カペシタビン錠 300 (錠) / 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