

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"> <li>・ 進行・再発癌</li> <li>・ 術前・術後 補助化学療法</li> </ul>

身長	\$height01_doc	c m
体重	\$weight01_doc	k g
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)
XP 療法(外来用) 第 _____ コース		
シスプラチン	80mg/m <sup>2</sup>	day 1
ゼローダ	2000mg/m <sup>2</sup>	day 1 - 14
	2 週内服 1 週休薬 (3 週毎)	

\*ゼローダ錠 300 ( \_\_\_\_\_ 錠) / 分 2 (朝・夕) 14 日分

day 1 よりイメンド内服

第 1 日目 ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日)

開始 0:00	ラクテック	500ml	1 P	点滴静注(90 分)
終了 1:30	硫酸 Mg		8 m l	
開始 1:30	ソルデム 3 A	500ml	1 P	点滴静注(90 分)
終了 3:00				
開始 3:00	パロノセトロン点滴静注バッグ	50ml	1 P	点滴静注(15 分)
終了 3:15	デキサート	3.3mg	3 A	
開始 3:15	ラシックス	20mg	1 A	側注
開始 3:15	生食	500ml	1 P	点滴静注(90 分)
終了 4:45	シスプラチン		_____ mg	全量 500ml
開始 4:45	ラクテック	500ml	1 P	点滴静注(90 分)
終了 6:15				

(前日)

(当日)

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

帰宅後、イオン水、お茶等の水分摂取(500ml 以上)

第 2 日目、第 3 日目にイオン水、お茶等の水分摂取(1L 以上)