

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)
FEC100 療法 第 コース		
通常用量		
エピルビシン	100mg/m <sup>2</sup>	
エンドキサン	500mg/m <sup>2</sup>	
5FU	500mg/m <sup>2</sup>	
(3 週毎)		

( 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	アロカリス 235mg	10ml	1 B	
	デキサート	3.3mg	3 A	
開始 0:30	生食	50ml	1 P	点滴静注(全開投与) 5 分程度
終了 0:35	エピルビシン		_____ mg	
	生食	50ml	1 P	フラッシュ
開始 0:35	生食	50ml	1 P	点滴静注(15 分)
終了 0:50	5FU		_____ mg	
開始 0:50	生食	100ml	1 P	点滴静注(1 時間)
終了 1:50	エンドキサン		_____ mg	
	生食	50ml	1 P	フラッシュ抜針

(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