

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)
EC 療法	第	コース
通常用量		
エンドキサン	600mg/m ²	
エピルビシン	90mg/m ²	
	(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)
終了 0:35	エピルビシン	_____ mg	5 分程度
	生食 50ml	1 P	フラッシュ
開始 0:35	生食 100ml	1 P	点滴静注(1 時間)
終了 1:35	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