

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)
T-DXd 療法 第 _____ コース		
通常用量 エンハーツ 5.4 mg/kg (3 週毎) 2 回目以降 30 分まで短縮可能		

(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	2 A	
	5%ブドウ糖 50ml	1 P	フラッシュ
直後から	5%ブドウ糖 100ml	1 P	点滴静注(90分)
終了 2:00	注射用水 20ml	1 P	抜き取り量
	エンハーツ _____ mg		投与量/20=ml (フィルター使用)(遮光)
	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