

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	\$wheight01_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)
カバジタキセル+PSL 療法 第 _____ コース		
通常用量		
ジェブタナ	25mg/m <sup>2</sup>	day1
プレドニン	10mg/day	連日 (3 週毎)

\* プレドニン (5) 2T/分 2 (朝・昼) 連日経口投与

( 月 日)

開始 0:00	生食	100ml	1 P	点滴静注(15分)
終了 0:15	デキサート	3.3mg	2 A	
開始 0:15	レスタミンコーワ錠	10mg	5 錠	内服
	ファモチジン	20mg	1 A	側注
	生食	20ml	1 P	
開始 0:15	グラニセトロン 3mg バッグ	100ml	1 P	点滴静注(30分)
終了 0:45				
開始 0:45	生食	250ml	1 P	点滴静注(1時間)
終了 1:45	ジェブタナ		_____ mg	フィルター使用
	生食	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