

外来化学療法
投与計画書

腫瘍内科
ソトラシブ+パニツムマブ併用療法

29-525

ベクティビックス 6mg/kg
ルマケラス 960mg/body

ID	:	身長	:	cm											
フリガナ	:	体重	:	kg											
患者氏名	:	体表面積	:	m ²											
		クレアチニン	:	mg/dL											
生年月日	:	S・H・R	年	月	日	生まれ									
治療計画	外来初回治療日		年		月	日より	コース目	day	開始	予定コース数	評価コース数	薬剤師1次監査	年	月	日
外来担当医:	PHS		記載医師		PHS						⑩	薬剤師2次監査	⑩		
Rp			投与スケジュール: 1コース28日間		day1	day8	day15	day22							
	インラインフィルターのついたルートを使用														
1本目	末梢主管点滴注射 ベクティビックス _____mg 生食 100mL 投与時間 60分 (_____年 _____月 _____日 _____%doseへ減量)								●	×	●	×			
2本目	末梢主管点滴注射 生食 50mL 投与時間 30分								●	×	●	×			
内服処方	ルマケラス __960__mg／日 1日1回 (_____年 _____月 _____日 _____%doseへ減量)								day1～day28						

1. その他連絡事項
薬剤師への指導依頼(治療内容と注意点の説明、有害事象評価等およびそれらの情報提供)
☒ 依頼する ☐ 依頼しない