

化学療法レジメンセット登録用紙

| | | | |
|--------|--------------|------|--------------|
| 領域 | 消化器がん | ルート | リザーバー |
| 適応 | 胃がん | | |
| No(3桁) | 022 | CODE | 001002001022 |
| 診療科 | 消化器内科 | 医師 | 畑中 |
| セット名称 | 【2回目以降】Tmab | | |
| 申請年月日 | 平成 30 年 9月3日 | | |
| 緊急 | | 通常 | ● |

| | | |
|----------------|-----|---------|
| 抗癌剤名称 | 手技 | 標準投与量 |
| トラスツズマブ(2回目以降) | DIV | 6 mg/kg |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | | | |
|-------|------|----|----------------------|--------------------|-----|
| リザーバー | 末梢 | 皮下 | 確認 | | |
| ● | | | 医師 | 看護師 | 薬剤師 |
| | | | | | |
| 投与時間 | | | 総液量 mL | | |
| 0 時間 | 30 分 | | Mg ²⁺ mEq | K ⁺ mEq | |

投与スケジュール: (投 休) or (投与間隔 21 日)《 》クール

| | | Total時間入力 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
|-----|--------------------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|
| 投与順 | Rp | 投与時間 | -1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 1 | 生食 50mL 手技: 経路:プライミング用 | IV | | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (●) | | | | | | |
| 2 | トラスツズマブ()mg + 生食 250mL +注射用水 20mL 手技:静脈内 経路: | 30分 DIV | | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (●) | | | | | | |
| 3 | ヘパリンNaロックシリンジ 1本 手技:静脈内 経路: | IV | | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (●) | | | | | | |
| 4 | 手技:静脈内 経路: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 手技:静脈内 経路: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 手技:静脈内 経路: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 手技:静脈内 経路: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 手技:静脈内 経路: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 手技:静脈内 経路: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 手技:静脈内 経路: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |