

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)	039	CODE	001002001039
診療科	消化器内科	医師	畑中
セット名称	2回目以降:CAPOX+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	DIV	6 mg/kg
オキサリプラチン	DIV	130 mg/m ²
カペシタビン	PO	1000/回 mg/m ²

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			
3 時間	00 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

投与順	Rp	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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																													
			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 手技:静脈内 経路:	30分 DIV		●																												(●)
3	パロノセトロンバッグ 50mL +デキサート 9.9mg 手技:静脈内 経路:	30分 DIV		●																												(●)
4	オキサリプラチン ()mg +5%ブドウ糖 250mL 手技:静脈内 経路:	2時間 DIV		●																												(●)
5	ヘパリンNaロックシリンジ 1本 手技:静脈内 経路:	IV		●																												(●)
6	カペシタビン ()mg 手技:内服 経路:	1日2回 PO		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	(●)
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:																															