

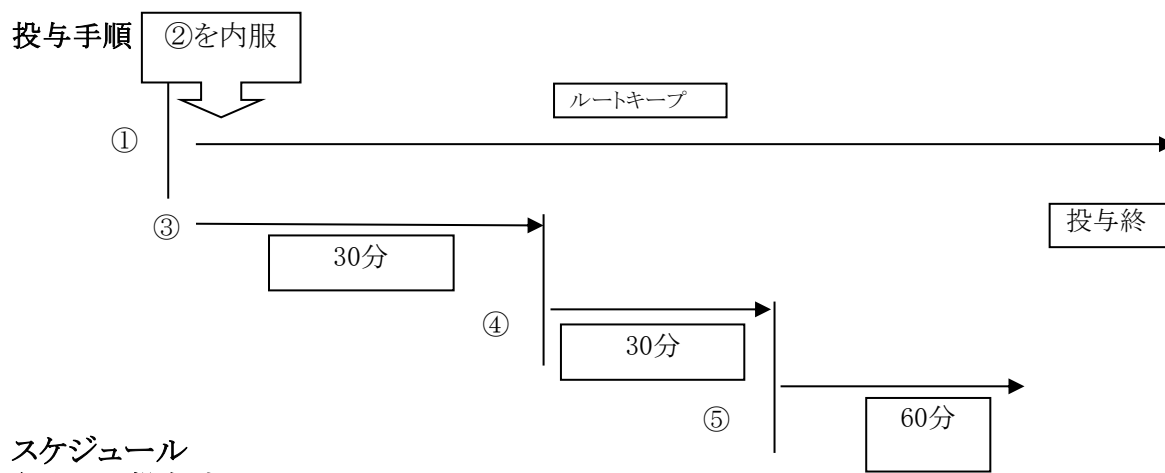
患者ID:@PATIENTID

2012.3.7作成

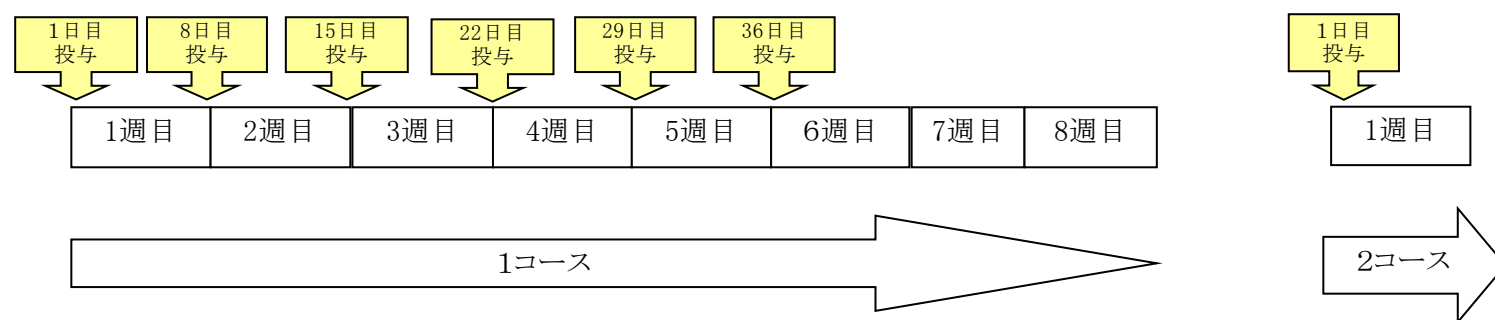
@PATIENTNAME様 食道化療(Weeklyパクリタキセル)

指示者	@USERNAME	身長	HEIGHT01_D	cm						
コース数		体重	HEIGHT01_I	kg						
		体表面積	#VALUE!	m2	(DuBoisの式)					

	薬物/実際の投与量	投与時間	投与経路	day1	day8	day15	day22	day29	day36
①	ヴィーンD	ルートキープ	点滴						
②	レスタミンコーワ5錠		内服						
③	グラニセトロン3mg 1バッグ デカドロン3.3mg 3A	30分	点滴						
④	生理食塩水100mL ガスター 1A	30分	点滴						
⑤	5%糖液250mL パクリタキセル100mg/m2 ()mg/body 最小単位10mg #VALUE! 計算値	60分	点滴	フィルター使用	フィルター使用	フィルター使用	フィルター使用	フィルター使用	フィルター使用



スケジュール
毎週1回投与する



注意
パクリタキセル使用時には必ず、フィルターを使用する。
アルコールが入っているため、車の運転は控える。