

患者ID:@PATIENTID

2022.3.29作成

@PATIENTNAME 様 食道化療(オプジーボ4週間隔)

指示者	@USERNAME
コース数	

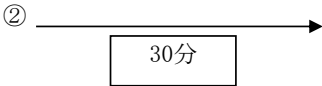
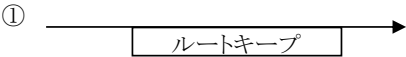
身長	HEIGHT01_D	cm
体重	HEIGHT01_L	kg
体表面積	#VALUE!	m2

(DuBoisの式)

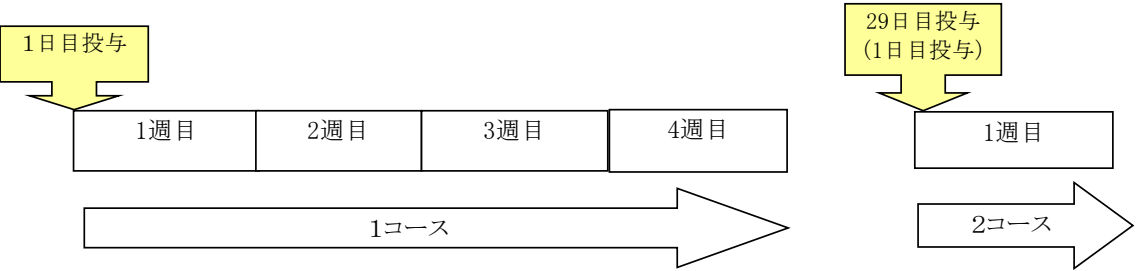
実施印

	薬物/実際の投与量	投与時間	投与経路	
①	生食100mL	ルートキープ		
②	生食100mL オプジーボ480mg ()mg/body	30分	点滴	フィルターを 使用

投与手順



スケジュール



注意

フィルターを使用して点滴