

(胃がん023)RAM

化学療法登録書

薬剤部調製用(医師は投与量入力不要)

患者ID @PATIENTID

患者氏名 @PATIENTNAME

診療科 @USERSECTION 医師名 @USERNAME

レジメン開始予定日(必ず入力)

年 月 日

サイラムザ療法		2週毎	
	day1	day15	
サイラムザ	↓	↓	
【参考】			
サイラムザ	8mg/kg		

* インラインフィルタールート使用

①day01

療法プロトコール				
Rp.1	生理食塩液	50ml		
	ポララミン	1A	15分	点滴
Rp.2	生理食塩液	250ml		
	サイラムザ ()mg		1時間	点滴
	※薬剤部で全量250mlにする			
Rp.3	生理食塩液	50ml	15分	点滴
	14病日に休薬完了			
★サイラムザ投与時間: 初回は1時間、2回目以降は30分に短縮可				
②day01(2回目以降)・・・登録書・指示書抜き				

*レジメン開始後、投与スケジュール変更(休薬・減量等)コメント欄