抗がん剤プロトコール＜P-mab単独療法 ＞

年　月　日

診療科・主治医

外来・入院（　　）　患者ID　　患者氏名　　性別　男 ・ 女　年齢　歳

病名

身長　cm　体重　kg　体表面積　m^2　HBs抗原　－ ・ ＋

血清CRE　mg/dl　CLcr　ml/min

投与開始日　年　月　日　曜日　1クール　14日　予定クール数　クール

[　:　]

①フィルター使用
生理食塩液100ml
ベクティビックス（6mg/kg）＿＿＿＿mg
（ベクティビックス400mg/20ml　V；100mg/5ml　V）
（全量　ml）　60分かけて

サイン
（　）

↓

[　:　]

②
生理食塩液50ml
60分かけて

サイン
（　）

【太枠内ケモセーフロック使用】

確認薬剤師

＜訂正箇所は赤字でお願いします。＞
＜下線部のみ記入して下さい。＞