

化学療法指示箋（処方箋） GEM

無菌処理料

調製日

調製者

		疾患名	膀胱がん	実施場所	外来
患者名		前回投与日		医師自署	
身長		投与予定日		受付看護師	
	cm				
体重		1クール	3投1休	受付薬剤師	
	kg				
体表面積	0.00 m ²	CVポート	あり・なし	薬局監査	

《注射》

薬剤名	標準投与量 (mg/m ²)	計算値 (mg)	実投与量	投与時間	確認印
(CVポートの場合)					
①生食シリンジ 20mL			1本		カテーテル確認など
②グラニセトロンバッグ デカドロン (6.6mg)			1袋 1V	30分	
③5%ブドウ糖液 100mL ゲムシタビン注	1000	0	1本 <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px; vertical-align: middle;"></div> mg	30分	
④生食シリンジ 20mL			1本		ウォッシュアウト用
(CVポートの場合)					
⑤ヘパリンロック 10mL			1本	注入し抜針	