

化学療法指示箋（処方箋） m-FOLFOX6

無菌処理料

シニアフューザー使用

調製日

調製者

患者名		疾患名	大腸がん	実施場所	外来
身長	cm	前回投与日		医師自署	
体重	kg	投与予定日		受付看護師	
体表面積	0.00 m ²	1クール	2週間	受付薬剤師	
		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100mL プロイメンド(150) デカドロン (6.6mg)			1袋 1V 1V	30分	
③生理食塩水 50mL			1本	全開で	
④大塚5%ブドウ糖液 250mL レボホリナート	200	0	1本 mg	120分 ⑤と同時に	
⑤大塚5%ブドウ糖液 250mL 毒エルプラット	85	0	1本 mg	120分 ④と同時に	
⑥テルモ生食 100mL 5-FU	400	0	1本 mg	全開で ④⑤終了時に	
(シニアフューザー使用の場合)					
⑦生食シリンジ 20mL			1本	ウォッシュアウト	
⑧生理食塩水 5-FU	2400	0	mL mg	46時間	
⑨生食シリンジ 20mL			1本	ウォッシュアウト	
(CVポートの場合)					
⑩ヘパリンロック 10mL			1本	注入し抜針	

《内服》 外来で施行時は院外処方箋を発行

薬剤名	標準投与量	計算値	1回投与量	用法	投与期間	確認印
デカドロン錠 (0.5)			8T	朝食後	3日間 2~4日目	
			8T	夕食後		