

化学療法指示箋（処方箋） サイラムザ単独療法

DEHP フリー・0.22ミクロン以下のインラインフィルター

無菌処理料

調製日

調製者

| | | | | | | |
|------|------|----------------|---------------------|--------------|-------|----|
| | | | 疾患名 | 切除不能進行・再発胃がん | 実施場所 | 外来 |
| 患者名 | | | 前回投与日 | | 医師自署 | |
| 身長 | | cm | 投与予定日 | | 受付看護師 | |
| 体重 | | kg | 1クール | 1投1休 | 受付薬剤師 | |
| 体表面積 | 0.00 | m ² | CV ^レ 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レスタミン (10mg) | | | 5T | ③投与30分前 外来の場合は 診察室にて | |
| ③生食250mL サイラムザ ※標準投与量の単位はmg/kg | 8 | 0 | 1本 mg※ | 60分 | |
| ④生食シリンジ 20mL | | | 1本 | ウォッシュアウト | |
| (CVポートの場合) | | | | | |
| ⑤ヘパリンロック 10mL | | | 1本 | 注入し抜針 | |

※サイラムザの投与量が104～1660mgの範囲であること