薬局用・病棟用

化学療法指示書
HER(初回)

＜対象疾患＞乳癌
治療内容(1クール期間:21日)

ID: @PATIENTID　患者氏名: @PATIENTNAME　医師: @ACTIVEUSERNAME
年齢(歳): @PATIENTAG　性別: @PATIENTSEXN
身長(cm): @REF_HEIGHT　体重(kg): @REF_WHEIG　体表面積(m^2):

クール数:　回目　投与開始日:

day 1

本体 | 側管

ボトル①

ボトル① ルートキープ・フラッシュ用	
生理食塩水(50mL)	1 袋

ボトル②

90分

ボトル④ 点滴静注		
生理食塩水(250mL)	1 袋	
トラスツズマブ(150mg)		mg
トラスツズマブ(60mg)		mg
【 標準量	8 mg/kg:	###### mg】

ボトル③

全開

ボトル③ フラッシュ用	
生理食塩水(50mL)	1 袋

【医師の指示】

【薬剤師のコメント】

調製者	監査者