薬局用・病棟用・処置室用

化学療法指示書
PAL+FUL(イブランス+フェソロデックス)療法（初回）

＜対象疾患＞乳癌
治療内容（4週ごと　PDまで）

ID：@PATIENTID　　患者氏名：@PATIENTNAME　　医師：@ACTIVEUSERNAME
年齢(歳)：@PATIENTAGEYEAR　　性別：@PATIENTSEXN
身長(cm)：@REF_HEIGHT_01　　体重(kg)：@REF_WHEIC　　体表面積(m^2)：

クール数：　　回目　　投与日：

day 1、day 15

筋注	
フェソロデックス筋注250mg（5mL）	2 筒

1～2分かけて左右の臀部に1筒ずつ筋注