

ドキソルビシン療法

ID
氏名
年齢
科名
病棟

ドキソルビシン療法

3 週毎 _____ コース予定

疾患名 骨軟部腫瘍

主治医 _____ 指導医 _____ HBs 抗原(+ -) HBc 抗体(+ -) HCV 抗体(+ -)

スケジュール (3 週毎)

ドキソルビシン	60mg/m ²	day1 ↓
---------	---------------------	-----------

【注意】 * ドキソルビシンの総投与量は 500mg/m²を超えないこと。

☆通常量より減量する際の理由☆

(レジメン)

- ① ソリタT3 200 mLにて血管確保
- ② グラニセトロン注 3mg 1筒 側管静注
- ③ デキサメタゾン注 6.6mg (2 mL) + 生食 20mL 側管静注
- ④ ドキソルビシン + 生食 50mL 点滴静注 5分(600mL/時間)

コース	コース	コース	コース	コース	コース	コース
月日	/	/	/	/	/	/
ドキソルビシン 開始時刻	↓	↓	↓	↓	↓	↓
確認						