

外来化学療法
投与計画書

腫瘍内科
VAC療法Day8,15

29-171B

オンコビン 1.5mg/m²
(max2.0mg/body)

ID	:	身長	:	cm						
フリガナ	:	体重	:	kg						
患者氏名	:	体表面積	:	m ²						
		クレアチニン	:	mg/dL						
生年月日	:	S・H・R	年	月	日	生まれ				
治療計画	外来初回治療日	年	月	日	より	コース目	day	開始	予定コース数	評価コース数
外来担当医:	PHS	記載医師	PHS	⑩	薬剤師	2次監査	⑩			
Rp	投与スケジュール: 1コース21日間	day1	day8	day15						
1本目	末梢主管点滴注射	入院	●	●						
投与時間	オンコビン _____mg 生食 50mL 全開 (_____年 _____月 _____日 _____%doseへ減量)									
2本目	末梢主管点滴注射	入院	●	●						
投与時間	生食 50mL 全開									

1. その他連絡事項
薬剤師への指導依頼(治療内容と注意点の説明、有害事象評価等およびそれらの情報提供)
☒ 依頼する ☐ 依頼しない