患者ID：　　プロトコール名：DTX（ tri-week）　　投与歴：　初回 ・ 継続

患者氏名：　　投与開始日：平成　年　月　日　　前回投与日：平成　年　月　日

生年月日：

身長：　cm　　体重：　kg

体表面積：　㎡

確認印	プロトコール	書記	薬局 確認印	看護師 確認印	医師 確認印

メインボトル	薬剤名	1回量	規格・計量	回数→ 投与速度	日	日	日	日	日	日	日	日
① ポート開通確認用 生理食塩液10mlシリンジ：1本												
② 生食50ml	ﾃﾞｶﾄﾞﾛﾝ	8 mg	8mgﾊﾞｲｱﾙ：（　　）v	15分								
	ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝｼﾘﾝｼﾞ	3 mg	3mgｼﾘﾝｼﾞ：1本									
③ 5%ブドウ糖250ml	ﾀｷｿﾃｰﾙ （75-60mg/㎡）	mg	80mgﾊﾞｲｱﾙ：（　　） 20mgﾊﾞｲｱﾙ：（　　）	60分								
④ ※生食50mlフラッシュ				全開								