患者名 ＿＿＿＿＿＿ 様　　化学療法名 ブレンツキシマブベドチン

ID

治療日

指示医師:

化学療法指示　2018年4月24日

Regimen			
Brentuximab vedotin	1.8 mg/kg	day 1	

① 薬剤投与量決定

年齢		才
身長		cm
実体重		kg
標準体重*	0.0	kg
体表面積	0.00	m^2
体表面積*	0.00	m^2
採用体重	0.0	kg
年齢係数		
前治療係数		

	算出値	処方量	
アドセトリス	0		mg

*アドセトリスは蒸留水で溶解

*infusion reactionがあった場合は抗ヒスタミン薬等を前投薬する。

第1治療日

ChemoNavi

今回は
第 ① 2 3 4 5 6 7 8 サイクル

1月0日
↓

治療日	1	2	3	4	5	･･････ 21
アドセトリス	●					

体調の確認

・体温 ＿＿℃　　SpO2 ＿＿%

・血圧 ＿＿＿　　脈拍 ＿＿＿

・倦怠感	有・無
・労作時息切れ	有・無
・鼻汁・鼻閉・咽頭痛	有・無
・咳・喀痰	有・無
・発疹	有・無
・食欲不振	有・無
・腹痛・嘔気	有・無
・下痢	有・無
・便秘	有・無
・その他体調不良	有・無

看護師署名 ＿＿＿＿＿＿

治療実施　可　不可

医師署名 ＿＿＿＿＿＿

治療実施

点滴

生食 100 ml
ルート確保・フラッシュ用

↓

アドセトリス 0 mg
生食 100 ml
10:00-11:00

アドセトリス点滴経過

	脈拍	血圧	SpO2	体温	痒み	発疹	嘔気	胸苦	
10分					有・無	有・無	有・無	有・無	:
30分					有・無	有・無	有・無	有・無	:
終了時					有・無	有・無	有・無	有・無	:

・血管痛	有・無
・点滴漏れ	有・無
・その他の問題	有・無

実施看護師名: ＿＿＿＿＿＿