

NO		レジメン名		サフネロー点滴静注				
病棟	患者番号	氏名	癌種	ステージ	PS	クール数	指示医師名	
			年齢	身長	体重	体表面積	GFR(血清クレアチニン値)	
			歳	cm	kg	m ²	ml/min (mg/dl)	
			【適応】 全身性エリテマトーデス ① サフネロー 300 mg/body				CCr補正	GOT補正
28日(4週)1クール				WBC基準			HGB基準	PLT基準
				-			-	-
平成20年1月4日 改訂								
NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法			
①	生食50mL		1 本		全開で点滴			
②	サフネロー	300mg	1 本	全量で 生食100mLに調整	30分で投与			
③	生食50mL		1 本		サフネロー終了後～ 全開で点滴			
【看護師注意事項】								
○0.22μmインラインフィルターを使用する。								
202212作成								
月日		指示		指示医				受け
		①②③		DAY1				監査
								払い
								私監
								調製
								調監
								前確
								実施