

NO <b>2017</b>		レジメン名		<b>CPT-11/DEX</b>			
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 <sup>2</sup>	ml/min (mg/dl)	
【適応がん種 NHL		CPT-11/DEXA		CCr補正	GOT補正	T-Bil補正	【病状】 1 全て説明している 2 病名は説明しているが、詳しい病状については説明していない 3 未告知である 【治療】 1 抗癌剤による治療・予防と説明 2 抗癌剤とは言わず治療薬と説明 3 抗癌剤とは言わず予防薬と説明 4 薬に関しては説明していない 平成20年11月13日 改訂
1・デキサメタゾン <b>33</b> mg/BODY DAY1~4				-	-	-	
2・イリノテカン <b>40</b> mg/m <sup>2</sup> DAY1. 2				60~	-	-	
21日(3週)1クール				WBC基準	HGB基準	PLT基準	
NC 薬品1		規格	本数	薬品2(規格本数)		時間・投与法	
①	デキサメタゾン( )mg	6.6mg	本	▲5%ブドウ糖250mL		1時間で点滴	
②	グラニセトロン「NK」1mg		1 本	生食100mL		①デキサメタゾン終了後～ 30分で点滴	
③	イリノテカン( )mg	100mg	本	生食500mL		②グラニセトロン終了後～ 2時間で点滴	
		40mg	本				
④	生食50mL		1 本			③イリノテカン終了後 全開で点滴	

★4万円/21日1クール				★3時間30分/3時間30分/1時間/1時間							200811更新	
月日	指示			指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①②③④			DAY1								
	①②③④			DAY2								
	①			DAY3								
	①			DAY4								