

NO **4005** レジメン名 **CMF★内服14日★**

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】MMK	5FU/MTX/CPA	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7月1日 改訂
1・フルオウラシル 500 mg/m <sup>2</sup> DAY1. 8		30~	-	禁5.1	
2・メソトレキセート 40 mg/m <sup>2</sup> DAY1. 8		60~禁30	180~	3.1~禁5.1	
3・エンドキサン内服 100 mg/m <sup>2</sup> DAY1~14 (2~3錠/BODY)		45~	180~	3.1~禁5.1	
28日(4週)1クール		WBC基準	HGB基準	PLT基準	
		-	-	-	

NO	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 6.6mg グラニセトロン「NK」1mg		1 本 1 本	生食50mL	15分で点滴
②	メソトレキセート( )mg	50mg 5mg	本 本	▲ソルデム1 200mL	グラニセトロン終了後~ 30分で点滴
③	フルオウラシル( )mg	1000mg	本	5%ブドウ糖50mL	メソトレキセート終了後~ 15分で点滴
④	生食50mL		1 本		フルオウラシル終了後~ 全開で点滴

★DAY1に CMFセット14日分 オーダー必要★

⑤	エンドキサンP(50mg) 2~3錠 分1 14日分 2週間服用 2週間休み
---	---

クール数( )

★3万円/28日1クール				★1時間30分				200807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
	①~⑤ DAY1	内服14日→								
	①~④ DAY8									
	休み DAY15									
	休み DAY22									

クール数( )

★3万円/28日1クール				★1時間30分				200807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
	①~⑤ DAY1	内服14日→								
	①~④ DAY8									
	休み DAY15									
	休み DAY22									

次クール予定日【 】