

NO 4053-1 医師指示書		I-LV静注/5-FU【動注】				
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)	
【適応がん種】転移性肝K		I-LV/5FU		CCr補正	GOT補正	T-Bil補正
1・レボホリナート静注	250 mg/m ²	DAY1		60~禁30	180~	3.1~禁5.1
2・フルオウラシル動注	500 mg/m ²	DAY1		-	-	-
7日(1週)で1クール				30~	-	禁5.1
				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	レボホリナート ()mg 「オーハラ」	25mg 100mg	本 本	★全量50mLシリンジ内 【生食50mL使用】		2時間で点滴静注
②	ヘパリンNa 3000単位(3mL)+生食7mL				レボホリナート開始1時間後 動注ポートに ゆっくりとフラッシュ	
③	フルオウラシル ()mg	250mg	本	★全量50mLシリンジ内 【生食50mL使用】		レボホリナート開始1時間後 5分で医師【動注】!!
④	ヘパリンNa 3000単位(3mL)+生食7mL				③フルオウラシル終了後に 動注ポートに ゆっくりとフラッシュ	
201806申請						
月日	指示		指示医 受け 監査 払い 払監 調製 調監 前確 実施			
	①~⑦		DAY1			