

NO 4073		レジメン名		Pmab単剤							
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】Colon K 1・パニツムマブ 6 mgkg 投与可能条件 ①回復しない皮膚症状がない ②低Mg血症・電解質異常を認めない 14日(2週)1クール				Pmab	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正				
				Ne基準	HGB基準	PLT基準					
				-	-	-					
							【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				
NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)		時間・投与法					
①	ベクティビックス()mg	400mg	本	生食100mL		1時間で点滴 (1000mg以上は90分)					
		100mg	本								
②	生食50mL		1 本			①終了後~ 10分で点滴					
【看護師注意点】 <input type="checkbox"/> 強く振らない・インラインフィルター付輸液セット(PVCフリー)を使用する <input type="checkbox"/> インヒュージョン・リアクション発症時は一旦投与を中止し、速やかに主治医へ報告する											
月日		指示		指示医				202201更新			
				受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
			①②	DAY1							