

NO 5023		レジメン名		BEP								
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】胚細胞腫瘍		BLM/VP-16/CDDP		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・ブレオ	30 mg/BODY	DAY2. 9. 16		60～禁30	180～	3.1～禁5.1						
2・エトポシド	100 mg/m ²	DAY1～5		60～	60～禁180	1.5～禁3.1						
3・シスプラチン	20 mg/m ²	DAY1～5		60～禁30	180～	3.1～禁5.1						
21日(3週)1クール				WBC基準	HGB基準	PLT基準						
				2500	-	10000						
NO 薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法								
Day1～5 イメンドの内服あり												
①	グラニセトロン「NK」1mg デキサート6.6mg		1 本 1 本	★生食50mL	15分で点滴							
②	ブレオ()mg	15mg	本	★5%ブドウ糖50mL	①終了後 15分で点滴							
③	エトポシド()mg	100mg	本	5%ブドウ糖500mL	①または②終了後～ 1時間で点滴							
④	ホスミンS 2g		1 本	生食500mL	③終了後～ 1時間で点滴							
⑤	シスプラチン()mg	25mg 10mg	本 本	生食500mL ラシックス1本	④終了後～ 1時間で点滴							
⑥	ハルトマンPH8 500mL		1 本		⑤終了後～ 1時間で点滴							
⑦	ハルトマンPH8 500mL		1 本		⑥終了後～ 1時間で点滴							
⑧	グラニセトロン「NK」1mg デキサート注射液6.6mg		1 本 1 本	★生食50mL	15分で点滴							
⑨	ブレオ()mg	15mg	本	★5%ブドウ糖50mL	⑧終了後～ 15分で点滴							
⑩	生食50mL		1 本		⑨ブレオ終了後～ 全開で点滴							
【看護師注意事項】○点滴セットはJMS社製JY-PFC341F7を使用												
★23万円/21日1クール				★5時間15～30分/30分/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 ③④⑤⑥⑦			DAY1								
	①②③④⑤⑥⑦			DAY2								
	① ③④⑤⑥⑦			DAY3								
	① ③④⑤⑥⑦			DAY4								
	① ③④⑤⑥⑦			DAY5								
	⑧⑨⑩			DAY9								
	⑧⑨⑩			DAY16								