

NO 5029		レジメン名		CIM(裏面あり)			
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】子宮癌肉腫		CDDP/IFM		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21年12月17日 改訂
1・シスプラチン 20 mg/m ² DAY1~5				60~禁30	180~	3.1~禁5.1	
2・イホマイド 1.5 g/m ² DAY1~5				60~	180~	3.1~禁5.1	
3・ウロミテキサン 120 mg/m ² DAY1 bolus(day1のみ)							
4・ウロミテキサン 1500 mg/m ² DAY1~5 infusion(day1~5)				WBC基準	HGB基準	PLT基準	
21日(3週間)1クール (標準3クール施行)				3000	-	100000	
NO 薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法			
① ハルトマンPH8 500mL		1 本	病棟在庫より開始	8:00~10:00 2時間で点滴			
② デキサメタゾン 6.6mg		1 本	生食100mL	10:00~10:30 30分で点滴			
③ グラニセトロン「NK」1mg ホスミンS2g		1 本 1 本	生食100mL	10:30~11:00 30分で点滴			
④ シスプラチン()mg	25mg 10mg	本 本	生食250mL	11:00~12:00 1時間で点滴			
⑤ ウロミテキサン()mg bolus (day1のみ)	100mg	本	★生食50mL	⑦イホマイド開始直前~ 別ルートより15分で点滴			
⑥ ウロミテキサン()mg infusion (day1~5)	100mg	本	ハルトマンPH8 500mL	⑤ウロミテキサンbolus後 または⑥infusion終了後~ 別ルートより24時間で点滴			
⑦ イホマイド()g	1g	本	ヴァーンF500mL	12:00~14:00 2時間で点滴			
⑧ ソルデム3A500mL		1 本		14:00~19:00 5時間で点滴			
⑨ グラニセトロン「NK」1mg ホスミンS 2g		1 本 1 本	生食100mL	19:00~20:00 1時間で点滴			
⑩ ハルトマンPH8 500mL		1 本		20:00~翌8:00 12時間で点滴 (DAY5は10時間で~翌6時)			
★19万円/21日1クール				★126時間		200912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			
	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩ DAY1						
	①②③④ ⑥⑦⑧⑨⑩ DAY2						
	①②③④ ⑥⑦⑧⑨⑩ DAY3						
	①②③④ ⑥⑦⑧⑨⑩ DAY4						
	①②③④ ⑥⑦⑧⑨⑩ DAY5						

医師指示表			
月日	指示事項	指示者名	受領者名
	DAY1~5		
	尿バルーン留置・朝食前体重測定・バイタルチェック4検/日 実施		
	DAY1(初日)の体重より増加が認められる場合→ラシックス(40mg)1錠 服用		
★科内パスライクセット 【Chemo529】 (パス適応開始日は治療前日！！DAY-1)			
	【注1:パス適応開始日はchemotherapyの前日！！】		
	DAY(-1)・・・① 1日分		
	①ソルデム3A500mL (20:00~翌8:00) 主ルート・12時間で点滴 1日分		
	DAY6~7・・・①②③④ 2日分 (ケモがDAY4までの場合はDAY5~6)		
	①グラニセトロン「NK」1mg1本+生食100mL (6:00~7:00) 主ルート・1時間で点滴 2日分		
	②デキサメタゾン 6.6mg1本+ソルデム3A500mL (7:00~18:00) 主ルート・11時間で点滴 2日分		
	③グラニセトロン「NK」1mg1本+生食100mL (18:00~19:00) 主ルート・1時間で点滴 2日分		
	④ハルトマンPH8 500mL (19:00~翌6:00) 主ルート・11時間で点滴 2日分		
	DAY8・・・① 1日分 (ケモがDAY4までの場合はDAY7)		
	①グラニセトロン「NK」1mg1本+生食100mL (6:00~7:00) 主ルート・1時間で点滴 1日分		
	DAY1~6		
	イメンドカプセル125mg1Cap 朝食後 1日分(DAY1)		
	イメンドカプセル80mg 1Cap 朝食後 4日分(DAY2~5)		
	セルシン 3錠 毎食後(1-1-1) 6日間		
	DAY2		
	腎Ⅱ、肝Ⅱ、検尿		
	DAY5		
	腎Ⅱ、肝Ⅱ、Mg、検血、検尿		