

NO **5040** レジメン名 **BV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】 卵巣癌 | BV | 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22年2月22日 改訂 |
| 1 アバステン 15 mg/kg DAY1 | - | - | - | | |
| No.508 6クール後の維持療法としてPDまで継続 | | | | | |
| 21日(3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 アバステン()mg | 400mg 100mg | 本 本 | 生食100mL | 30分で点滴 |
| ② 生食50mL | | 1 本 | | ①アバステン終了後～ 主・全開で投与 |

- 【1. 原則禁忌】
●脳転移患者(脳出血のおそれ), 喀血(2.5mL以上の鮮血)既往患者
- 【2. 投与前必須検査】
●投与前・後に血圧測定 BP180/120を超える場合は主治医へ報告
●アバステン検査セット(●血液算定●T-Bil●GOT●GPT●ALP●ALB●Scr●CRP●尿蛋白測定●PT-INR●APTT●フィブリノーゲン●D-ダイマー)

★49万円/21日1クール ★30分

| 月日 | 指示 | 指示医 | 受け | 監査 | 払い | 払監 | 調製 | 調監 | 前確 | 実施 |
|----|---------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | ①② DAY1 | | | | | | | | | |

20日間以上 間隔をあける！！

| 月日 | 指示 | 指示医 | 受け | 監査 | 払い | 払監 | 調製 | 調監 | 前確 | 実施 |
|----|---------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | ①② DAY1 | | | | | | | | | |

20日間以上 間隔をあける！！

| 月日 | 指示 | 指示医 | 受け | 監査 | 払い | 払監 | 調製 | 調監 | 前確 | 実施 |
|----|---------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | ①② DAY1 | | | | | | | | | |

20日間以上 間隔をあける！！

| 月日 | 指示 | 指示医 | 受け | 監査 | 払い | 払監 | 調製 | 調監 | 前確 | 実施 |
|----|---------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | ①② DAY1 | | | | | | | | | |

20日間以上 間隔をあける！！

| 月日 | 指示 | 指示医 | 受け | 監査 | 払い | 払監 | 調製 | 調監 | 前確 | 実施 |
|----|---------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | ①② DAY1 | | | | | | | | | |

20日間以上 間隔をあける！！

| 月日 | 指示 | 指示医 | 受け | 監査 | 払い | 払監 | 調製 | 調監 | 前確 | 実施 |
|----|---------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | ①② DAY1 | | | | | | | | | |

20日間以上 間隔をあける！！

| 月日 | 指示 | 指示医 | 受け | 監査 | 払い | 払監 | 調製 | 調監 | 前確 | 実施 |
|----|---------|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | ①② DAY1 | | | | | | | | | |