

NO **7006** レジメン名 **LowDose FP【動注】(裏面指示あり)**

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 <sup>2</sup>	ml/min (mg/dl)

【適応がん種】上顎洞がん	CDDP/5FU	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16年4月1日 改訂
1・シスプラチン動注 <b>60(30) mg/BODY DAY1・DAY8</b>		60～禁30	180～	3.1～禁5.1	
2・5FU動注 <b>250 mg/BODY DAY2～5・9～12・15・16</b>		30～	-	禁5.1	
★動脈閉塞予防は静脈用のペミロックを使用する⇒2本/day					

16日(2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 イメンド125mg		1 CP	オーダー確認	②投与前に内服
② アロキシバック		1 本		イメンド内服後～全開
③ デキサメタゾン 6.6mg		3 本	★生食50mL	15分で点滴静注
④ ヴィーンF 500mL		1 本		②アロキシ終了後～ 1時間で点滴静注
⑤ ヴィーンF 500mL		1 本		③終了後～ 1時間で点滴静注
⑥ シスプラチン( )mg	10mg 50mg	本 本	★原液120mL★ 生食100mLを破棄し注入	②アロキシ終了後～ 医師 動注！！(1時間)

⑦ 5-FU( )mg	1000mg	本	5%ブドウ糖で全量20mL	医師 動注！！
-------------	--------	---	---------------	---------

★11万円/16日1クール ★2時間15分 200807更新

月日	うら面オーダー必要	指示医	受け	うら面確認必要	調監	前確	実施
	①②③④⑤⑥						
	⑦						
	⑦						
	⑦						
	⑦						
	休み						
	休み						
	①②③④⑤⑥						
	⑦						
	⑦						
	⑦						
	⑦						
	休み						
	休み						
	⑦						
	⑦						

次クール予定日【 】

医師指示表			
月日	指示事項	指示者名	受領者名
	DAY1・DAY8 1日分		
	①イメンド 125mg 1CP 内服 <span style="float:right">1日間</span>		
	DAY2～3・DAY9～10 2日分		
	②イメンド 80mg 1CP 内服 <span style="float:right">午前中 2日間</span>		
	動脈ルート挿入期間		
	動脈閉塞予防に静脈用ペミロック(10mL/本)を使用⇒2本/day(オーダー必要)		
	ペミロックは耳鼻科診察時に持参		
		↓	

備考
<p>【延期基準】</p> <p><input type="checkbox"/>白血球2000未満・・・好中球1000未満・・・血小板7.5万未満・・・HGB8g未満</p> <p><input type="checkbox"/>GOT、GPT150以上・・・T-Bil 3mg/dl以上</p> <p><input type="checkbox"/>クレアチニン1.5mg/dl以上</p>