

NO 9021		レジメン名 M-VEC(CDDP)		(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】尿路上皮K		MTX/VLB/EPI/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・メソトレキセート	30 mg/m <sup>2</sup>	DAY1.	15. 22	60～禁30	180～	3.1～禁5.1	
2・エクザール	3 mg/m <sup>2</sup>	DAY2.	15. 22		60～禁180	1.5～禁3.1	
3・エピルビシン	30 mg/m <sup>2</sup>	DAY2			60～	1.2～	
4・シスプラチン	70 mg/m <sup>2</sup>	DAY2		60～禁30	180～	3.1～禁5.1	
28日(4週)1クール				WBC基準	HGB基準	PLT基準	
1	メソトレキセート	30 mg/m <sup>2</sup> ×	m <sup>2</sup> =	mg	mg/BODY		
2	エクザール	3 mg/m <sup>2</sup> ×	m <sup>2</sup> =	mg	mg/BODY		
3	エピルビシン	30 mg/m <sup>2</sup> ×	m <sup>2</sup> =	mg	mg/BODY		
4	シスプラチン	70 mg/m <sup>2</sup> ×	m <sup>2</sup> =	mg	mg/BODY		
NO 薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)		時間・投与法		
①	デキサメタゾン 6.6mg	1 本	生食50mL		全開で点滴		
②	メソトレキセート( )mg	50mg 本 5mg 本	▲ソルデム1 200mL		生食終了後～ 30分で点滴		
③	エクザール( )mg	10mg 本	生食50mL		メソトレキセート終了後～ 15分で点滴		
④	ハルトマンPH8 500mL	1 本			②または③終了後～ 2時間30分で点滴		
⑤	ロイコポリン3mg	5 本	5%ブドウ糖50mL		ハルトマン終了後に 全開で点滴		
⑥	イメント125mg内服				イメント内服後～全開		
⑦	アロキシバック	1 本			アロキシ終了後～1時間で点滴		
⑧	デキサメタゾン 6.6mg	1.5 本	デノサリン500mL		デキサメタゾン終了後～ 15分で点滴		
⑨	エクザール( )mg	10mg 本	生食50mL		エクザール終了後～ 15分で点滴		
⑩	エピルビシン( )mg	10mg 本	生食50mL		エピルビシン終了後～ 30分で点滴		
⑪	マンニトール 300mL	1 本	エピルビシン終了後～		30分で点滴		
⑫	シスプラチン( )mg	50mg 本 25mg 本 10mg 本	【生食250mL】		マンニトール終了後～ 1時間で点滴		
⑬	ヴィーンF500mL	1 本	シスプラチン終了後～		1時間で点滴		
⑭	ヴィーンF500mL	1 本	ヴィーンF終了後～		1時間で点滴		
⑮	デノサリン500mL	1 本	ヴィーンF終了後～		1時間で点滴		
★8万円/28日1クール				★4時間/6時間/4時間/4時間			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
	①②	④⑤	DAY1				
		⑥～⑮	DAY2				
	①②③④⑤		DAY15				
	①②③④⑤		DAY22				

医師指示表			
月日	指示事項	指示者名	受領者名
	シスプラチン投与日 1日2回 尿量測定		
	①レジメンの点滴開始からの5時間 ②その後の5時間		
	↓		
	CDDP当日……………上記5時間の尿量が500mL以下の場合ラシックス40mg1錠内服		
	<b>DAY 2~5</b> 糖尿病ある場合、BS3検、インスリンスケール実施		
	【注1:下記はDAY15、DAY22の治療を行う場合のみオーダーで投薬必要】		
	<b>DAY15</b>		
	当日朝からアロプリノール含嗽水 1日5回 1回10mL含嗽 1日分		
	<b>DAY22</b>		
	当日朝からアロプリノール含嗽水 1日5回 1回10mL含嗽 1日分		

★科内パスライクセット 【Chemo921】 (パス適応開始日は治療初日DAY1)			
	<b>DAY1. 2</b>		
	当日朝からアロプリノール含嗽水 1日5回 1回10mL含嗽 2日分		
	<b>DAY 2</b>		
	ラシックス(40mg)	1錠	尿量不足時
	CDDP翌日から内服		
	デカドロン(0.5mg)	16錠	毎食後(朝6-昼6-夕4) 3日分
	イメンド(80mg)	1Cap	朝食後 2日分
	吐気時(必要に応じて処方)		
	プリンペラン錠	1回2錠	10回分(1日3回まで)
	<b>DAY 8</b>		
	化学療法前検血 (至急)……………主治医へ報告		
	<b>DAY 15</b>		
	化学療法前検血 (至急)……………主治医へ報告		
	<b>DAY 22</b>		
	化学療法前検血 (至急)……………主治医へ報告		

備考
点滴施行当日(DAY1. 2. 15. 22)の朝からアロプリノール含嗽水1日5回施行する DAY15、22は血液算定確認後投与する