

NO	<b>9023</b>	レジメン名	<b>DTX/PSL</b>				
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 (血清ルアチニン値)
			歳	cm	kg	m <sup>2</sup>	ml/min (mg/dl)
【適応がん種】ホルモン抵抗性前立腺K			DTX/PSL	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10月8日 登録
1・ドセタキセル 70 mg/m <sup>2</sup> DAY1			-	-	-		
2・プレドニン(5) 2錠/BODY DAY1~21 (継続投与)			-	-	-		
★アルコール含有説明要							
21日(3週)1クール			Ne基準	HGB基準	PLT基準		
			2000	-	-		
NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与方法		
①	グラニセトロン 1mg デキサメタゾン 6.6mg		1本 1本	生食50mL	15分で点滴		
②	ドセタキセル( )mg	80mg 20mg	本 本	▲5%ブドウ糖250mL	①グラニセトロン終了後~ 1時間で点滴		
③	生食50mL		1本		②ドセタキセル終了後~ 全開で点滴		
④	プレドニン(5) 2錠 分2(朝・昼食後 1-1-0) 21日分(処方箋で投薬)						

											202202改訂
月日	指示		指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①~④		DAY1								