

NO 4001		レジメン名		5FU/I-LV											
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】 Colon K				I-LV/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20年7月1日 改訂						
1・レボホリナート		250 mg/m ²	DAY1. 8. 15. 22. 29. 36		-	-	-								
2・フルオウラシル		500 mg/m ²	DAY1. 8. 15. 22. 29. 36		30~	-	禁5.1								
最近の情報を確認 フルオウラシルは600→500へ				WBC基準		HGB基準	PLT基準								
56日(8週)1クール						-	-	-							
NO	薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)		時間・投与法									
①	グラニセトロン「NK」1mg		1 本	★生食50mL		15分で点滴									
②	レボホリナート ()mg 「オーハラ」	100mg	本	▲5%ブドウ糖250mL		①グラニセトロン終了後～ 2時間で点滴									
		25mg	本												
③	フルオウラシル ()mg	1000mg	本	★5%ブドウ糖50mL		①レボホリナート開始1時間後～ 側注(10分程度)									
<input type="checkbox"/> : 嘔気強い場合 ①ヘデキサメタゾン 6.6mgの追加を考慮する。															
★22万円/56日1クール				★2時間15分				200807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
	①～③			DAY1											
	①～③			DAY8											
	①～③			DAY15											
	①～③			DAY22											
	①～③			DAY29											
	①～③			DAY36											
	休み			DAY43											
	休み			DAY50											