

NO **4042** レジメン名 **PAC(Weekly)/S1(2-1)【MK】★内服14日★**

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】MK		PAC/S1	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正
1・パクリタキセル 50 mg/m ² DAY1. 8			-	-	-
2・ティーエスワン 80 mg/m ² DAY1~14 (最大120mg/BODY) (2週間投与 1週間休み)			80~禁30	60~禁150	2.4~禁3
★アルコール含有説明要			WBC基準	HGB基準	PLT基準
21日(3週)1クール			2000	8	75000
			GOT基準	T-Bil基準	Scr基準
			150	3	1.5

NO 薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
①レスタミンコーワ5錠	内服	(前投与 オーダー不要)		②デキサメタゾンと同時に内服

②	デキサメタゾン 6.6mg ファモチジン20mg		1.5 本 1 本	★生食50mL	①レスタミンコーワと同時に15分で点滴
③	グラニセトロン「NK」1mg		1 本	生食100mL	②デキサメタゾン終了後～30分で点滴
④	パクリタキセルNK()mg	100mg 30mg	本 本	▲5%ブドウ糖250mL	③グラニセトロン終了後～1時間で点滴
⑤	生食50mL		1 本		④パクリタキセルNK終了後～全開で点滴

★DAY1に TS1カプセル14日分 オーダー必要★

TS-1 80mg/m ² (最大120mg/BODY) 分2 14日分	
A	ティーエスワン 80mg/BODY (20mg)4Cap 朝夕食後(2-0-2) 14日分
⑥B	ティーエスワン100mg/BODY (25mg)4Cap 朝夕食後(2-0-2) 14日分
C	ティーエスワン120mg/BODY (20mg)6Cap 朝夕食後(3-0-3) 14日分
2週間服用 1週間休み(点滴実施週に服用)	

【看護師注意事項】
○点滴セットはJMS社製JY-PFC341F7を使用

★13万円/21日1クール				★1時間45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
	①~⑥	DAY1	内服14日→									
	①~⑤	DAY8										
	休み	DAY15										