

NO **4003** レジメン名 **Weekly PAC【2クール分】**

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・MMK	PAC	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・パクリタキセル 80 mg/m ² DAY1. 8. 15		-	-	-	
減量 70					
減量 60					
★アルコール含有説明要		WBC基準	HGB基準	PLT基準	
28日(4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 レスタミンコーワ錠5錠 内服 (前投与 オーダー不要)				②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ペナと同時に 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

【看護師注意事項】
○点滴セットはJMS社製JY-PFC341F7を使用

★13万円/28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
	①～⑤ DAY1											
	①～⑤ DAY8											
	①～⑤ DAY15											
	休み DAY22											

クール数()

↓口投与量変更時は記入して下さい

★13万円/28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
	①～⑤(mg) DAY1											
	①～⑤ DAY8											
	①～⑤ DAY15											
	休み DAY22											

次クール予定日【

】