

NO **4046** レジメン名 **EC★翌日から3日内服★**

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】MMK		EPI/CPA	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・エピルビン 60~90 mg/m <sup>2</sup> DAY1		-	60~	1.2~		
2・エンドキサン 600 mg/m <sup>2</sup> DAY1		45~	180~	3.1~禁5.1		
21日(3週)1クール		WBC基準	HGB基準	PLT基準		

NO 薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
① イメンド125mg内服				
② アロキシバック		1 本		全開で点滴
③ デキサメタゾン	6.6mg	1.5 本	生食50mL	アロキシ終了後 15分で点滴
④ エピルビン( )mg	10mg	本	★生食50mL	デキサメタゾン終了後~ 15分で点滴
⑤ エンドキサン( )mg	500mg	本	生食500mL	エピルビン終了後~ 1時間で点滴
	100mg	本		
⑥ 生食50mL		1 本		エンドキサン終了後~ 全開で点滴

★翌日(DAY2)から オーダー必要★

点滴翌日-RP

1・ デカドロン(0.5mg)	16錠	分2(6-6-4)	3日分
2・ イメンド80mg	1C	分1	2日分

★8万円/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
	①②③④⑤⑥	翌日から3日→								

月日	指示	指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①②③④⑤⑥	翌日から3日→								

月日	指示	指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①②③④⑤⑥	翌日から3日→								