

外来・入院

指示日: 年 月 日

NO 4010		レジメン名		DOC(Weekly)			
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・MK・EK				DOC	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正
1・ドセタキセル 25~30 mg/m <sup>2</sup> DAY1. 8. 15					-	-	-
★アルコール含有説明要							
28日(4週)1クール				WBC基準	HGB基準	PLT基準	
				-	-	-	
				【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			
NO 薬品1		規格	本数	薬品2(規格本数)		時間・投与法	
①	デキサメタゾン 6.6mg グラニセトロン「NK」1mg		1 本 1 本	生食50mL		15分で点滴	
②	ドセタキセル( )mg	20mg	本	▲5%ブドウ糖250mL		①デキサメタゾン終了後~ 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	

クール数( )

★19万円/28日1クール				★1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									
		休み DAY22									

クール数( )

★19万円/28日1クール				★1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									
		休み DAY22									

次クール予定日【 】