

NO <b>4023</b>		レジメン名 <b>LowDoseFP【500mg/10mg】(食道がん)</b>	
病棟 患者番号 氏名	癌種	ステージ	PS
	年齢	身長	体重
	歳	cm	kg
			体表面積
			m <sup>2</sup>
			GFR(血清クレアチニン値)
			ml/min
			(mg/dl)
【適応がん種】ESO K		5FU/CDDP	CCr補正
1・フルオウラシル	500 mg/body DAY1~5・DAY8~12		GOT補正
2・シスプラチン	10 mg/body DAY1~5・DAY8~12	30~	T-Bil補正
		60~禁30	禁5.1
		180~	3.1~禁5.1
		WBC基準	HGB基準
			PLT基準
14日(2週)1クール			
NO 薬品1		規格	本数
① シスプラチン( 10 )mg	10mg	本	薬品2(規格本数)
② グラニセトロン「NK」1mg		1 本	生食100mL
③ 生食50mL		1 本	
④ フルオウラシル( 500 )mg	1000mg	本	ソルデム3A500mL
⑤ 生食50mL		1 本	
★9万円/14日1クール		★120時間	
月日	指示	指示医	受け 監査 払い 払監 調製 調監 前確 実施
	①②③	DAY1	
	①②③	DAY2	
	①②③	DAY3	
	①②③	DAY4	
	①②③④	DAY5	
	休み	DAY6	
	休み	DAY7	
	①②③	DAY8	
	①②③	DAY9	
	①②③	DAY10	
	①②③	DAY11	
	①②③④	DAY12	
	休み	DAY13	
	休み	DAY14	