

NO <b>9031</b>		レジメン名 <b>CPT-11/CDDP(裏面指示あり)</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】陰茎がん(適応外)		CPT-11/CDDP	
1・イリノテカン	60 mg/m <sup>2</sup> DAY1. 8. 15	CCr補正	GOT補正
2・シスプラチン	60 mg/m <sup>2</sup> DAY1	60~	-
		60~禁30	180~
			3.1~禁5.1
		WBC基準	HGB基準
		3000	-
		PLT基準	100000
28日(4週)1クール		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11日 改訂	
NO 薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)
① イメンド125mg内服			
② アロキシバック		1 本	
③ デキサメタゾン 6.6mg		1.5 本	デノサリン500mL
④ イリノテカン( )mg	100mg	本	5%ブドウ糖500mL
	40mg	本	
⑤ マンニトール 300mL		1 本	
⑥ シスプラチン( )mg	50mg	本	【生食250mL】
	25mg	本	
	10mg	本	
⑦ ヴィーンF500mL		1 本	
⑧ ヴィーンF500mL		1 本	
⑨ デノサリン500mL		1 本	
⑩ アロキシバック		1 本	
⑪ デキサメタゾン 6.6mg		1 本	生食50mL
⑫ イリノテカン( )mg	100mg	本	生食500mL
	40mg	本	
⑬ 生食50mL		1 本	
★12万円/28日1クール		★7時間//2時間45分	
月日	うら面オーダー必要	指示医 受け	うら面確認必要
		調監	前確
		実施	
	①~⑨	DAY1	
	⑩~⑬	DAY8	
	⑩~⑬	DAY15	

医師指示表					
月日	指示事項			指示者名	受領者名
	シスプラチン投与日 1日2回 尿量測定			↓	
	①レジメンの点滴開始からの5時間 ②その後の5時間				
	↓				
	CDDP当日……………上記5時間の尿量が500mL以下の場合ラシックス40mg1錠内服				
★院内セットメニュー 【Chemo CDDP】					
	CDDP翌日から内服				↓
	デカドロン(0.5mg)	16錠	毎食後(朝6-昼6-夕4)	3日分	
	イメンド(80mg)	1Cap	朝食後	2日分	
	吐気時(必要に応じて処方)				
	プリンペラン錠	1回2錠	10回分(1日3回まで)		