

NO	7001	レジメン名	DOC/S1(2-1)			
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】頭頸部K			DOC/S1	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正
1・ドセタキセル 40~50 mg/m <sup>2</sup> DAY1			-	-	-	
2・ティーエスワン 80 mg/m <sup>2</sup> DAY1~14 (最大150mg/BODY) (2週間投与 1週間休み)			80~禁30	60~禁150	2.4~禁3	
★アルコール含有説明要			Ne基準	HGB基準	PLT基準	
21日(3週)1クール			2000	8	75000	
			GOT基準	T-Bil基準	Scr基準	
			150	3	1.5	
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		1 本	生食50mL		15分で点滴	
① グラニセロン「NK」1mg		1 本				
② ドセタキセル( )mg	80mg	本	▲5%ブドウ糖250mL		①デキサメタゾン終了後~	
	20mg	本				
③ 生食50mL		1 本			③ドセタキセル終了後~ 全開で点滴	
<p style="text-align:center;"><u>TS-1 80mg/m<sup>2</sup>(最大150mg/BODY) 分2 14日分</u></p> <p>A ティーエスワン 80mg/BODY (20mg)4Cap 朝夕食後(2-0-2) 14日分</p> <p>④ B ティーエスワン100mg/BODY (25mg)4Cap 朝夕食後(2-0-2) 14日分</p> <p>C ティーエスワン120mg/BODY (20mg)6Cap 朝夕食後(3-0-3) 14日分</p> <p>D ティーエスワン150mg/BODY (25mg)6Cap 朝夕食後(3-0-3) 14日分</p> <p style="text-align:center;"><u>オーダー(処方箋)で投薬 2週間服用 1週間休み</u></p>						

【点滴翌日~RP(浮腫および嘔気予防)】

デカドロン(0.5mg) 8錠 分2(4-0-4) 2日分

プロスターM(10mg) 2錠 分2(1-0-1) 2日分

★15万円/21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
	①~④		DAY1								
	休み		DAY8								
	休み		DAY15								