

NO **1032** レジメン名 **DOC**

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 ²	ml/min (mg/dl)

【適応がん種】NSCLC 1・ドセタキセル 60 mg/m ² DAY1 ★アルコール含有説明要 21日(3週)1クール	DOC	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
		-	-	-	
	Ne基準	HGB基準	PLT基準		
	2000	-	-		

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	80mg 20mg	本 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

【医師注意事項】
□浮腫または嘔気強い場合は1回デキサメタゾン(0.5mg)8錠 4回分投与考慮(DAY1ターDAY3朝にかけて12時間毎服)

★11万円/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	
	①～③ DAY1										
	休み DAY8										
	休み DAY15										

↓ □投与量変更時は記入して下さい

★11万円/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	
	①～③ (□ mg) DAY1										
	休み DAY8										
	休み DAY15										

↓ □投与量変更時は記入して下さい

★11万円/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	
	①～③ (□ mg) DAY1										
	休み DAY8										
	休み DAY15										