

NO <b>1040</b>		レジメン名		<b>DOC(Weekly)</b>			
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】NSCLC				DOC	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正
1・ドセタキセル 30~35 mg/m <sup>2</sup> DAY1. 8				-	-	-	
★アルコール含有説明要							
21日(3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100mL	30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		

★15万円/21日1クール				★1時間30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								
	休み			DAY15								