

NO **1036** レジメン名 **PAC【Weekly】(6投1休)**

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】食道がん	PAC	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
1・パクリタキセル 100 mg/m ² DAY1. 8. 15. 22. 29. 36					
★アルコール含有説明要					
49日(7週)1クール					
		WBC基準	HGB基準	PLT基準	

NO 薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
① レスタミンコーワ5錠 内服 (前投与 オーダー不要)				② デキサートと同時に内服

② デキサート 6.6mg		1.5 本	★生食50mL	①レスタミンコーワと同時に15分で点滴
② ファモチジン20mg		1 本		
③ グラニセトロン「NK」1mg		1 本	生食100mL	②デキサート終了後～30分で点滴
④ パクリタキセルNK()mg	100mg	本	▲5%ブドウ糖250mL	③グラニセトロン終了後～1時間で点滴
	30mg	本		
⑤ 生食50mL		1 本		④パクリタキセルNK終了後～全開で点滴

【看護師注意事項】○点滴セットはPVCフリー

★13万円/28日1クール			★1時間45分			201801申請					
月日	指示		指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
	①～⑤	DAY1									
	①～⑤	DAY8									
	①～⑤	DAY15									
	①～⑤	DAY22									
	①～⑤	DAY29									
	①～⑤	DAY36									