

NO **5020** レジメン名 **FP(裏面指示あり)**

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】子宮頸癌	CDDP/5FU	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正	【病状】
1・シスプラチン 25 mg/m ² DAY1~4		60~禁30	180~	3.1~禁5.1	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
2・フルオウラシル 1000 mg/BODY DAY1~4		30~	-	禁5.1	【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
28日(4週)1クール		WBC基準	HGB基準	PLT基準	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
③	シスプラチン()mg	50mg	本	生食500mL	側ルート 10:00~翌10:00
		25mg	本		24時間持続点滴(遮光)
		10mg	本		ポンプ使用！！
④	フルオウラシル()mg	1000mg	本	生食500mL	側ルート 10:00~翌10:00 24時間持続点滴 ポンプ使用！！
⑤	ホスミンS 2g		1 本	生食100mL	主ルート 18:00~19:00 1時間で点滴
⑥	ソルデム3A500mL		1 本		主ルート 19:00~翌6:00 11時間で点滴

【NS注意事項】①②は裏面指示(病棟調製)
 【薬剤部注意事項】.....▲遮光バック添付！！

★11万円/28日1クール			★79時間			200807更新		
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
		③~⑥						
		③~⑥						
		③~⑥						
		③~⑥						

医師指示表			
月日	指示事項	指示者名	受領者名
	DAY1~5		
	尿バルーン留置・朝食前体重測定・バイタルチェック4検/日 実施		
	DAY1(初日)の体重より増加が認められる場合→ラシックス(40mg)1錠 服用		

★科内パスライクセット 【Chemo520】 (パス適応開始日は治療前日！！DAY-1)			
	【注1:パス適応開始日はchemotherapyの前日！！】		
	DAY(-1)・・・① 1日分		
	①ソルデム3A500mL (20:00~翌6:00) 主ルート・10時間で点滴 1日分		
	DAY1~4・・・①② 4日分		
	①ホスミンS(2g)1本+生食100mL (6:00~7:00) 主ルート・1時間で点滴 4日分		
	②ソル・コーテフ(250mg)1本+ソルデム3A500mL (7:00~18:00) 主ルート・11時間で点滴 4日分		
	DAY5・・・①②③④ 1日分		
	①ホスミンS(2g)1本+生食100mL (6:00~7:00) 主ルート・1時間で点滴 1日分		
	②ソル・コーテフ(250mg)1本+ソルデム3A500mL (7:00~18:00) 主ルート・11時間で点滴 1日分		
	③ホスミンS(2g)1本+生食100mL (18:00~19:00) 主ルート・1時間で点滴 1日分		
	④ソルデム3A500mL (19:00~翌6:00) 主ルート・11時間で点滴 1日分		
	DAY6~7・・・①② 2日分		
	①ソル・コーテフ(250mg)1本+ソルデム3A500mL (7:00~18:00) 主ルート・11時間で点滴 2日分		
	②ソルデム3A500mL (19:00~翌6:00) 主ルート・11時間で点滴 2日分		
	DAY1~6		
	セルシン 3錠 毎食後(1-1-1) 6日間		
	DAY2		
	腎Ⅱ、肝Ⅱ		
	DAY5		
	腎Ⅱ、肝Ⅱ、Mg、検血		

