

NO **5026** レジメン名 **F-CAP**

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】子宮体K	5FU/CDDP/CPA/THP	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・フルオウラシル 250 mg/BODY DAY1~7		30~	-	禁5.1	
2・シスプラチン 20 mg/BODY DAY1~7		60~禁30	180~	3.1~禁5.1	
3・エンドキサン 100 mg/BODY DAY1~7		45~	180~	3.1~禁5.1	
4・テラルビシン 40 mg/BODY DAY7		-	-	-	
28日(4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

①Day1~5 イメンドの内服あり

②	フルオウラシル ()mg	1000mg	本	5%ブドウ糖500mL	イメンド内服後or前日フルオウラシル 終了後 側ルート・24時間持続点滴
③	グラニセトロン「NK」1mg デキサメタゾン 6.6mg		1 本 1 本	デノサリン500mL	イメンド内服後orフルオウラシル 更新時 1時間で点滴
④	シスプラチン ()mg	10mg	本	生食500mL	デキサメタゾン終了後~ 1時間で点滴
⑤	エンドキサン ()mg	100mg	本	生食キット100mL	シスプラチン終了後~ 1時間で点滴
⑥	テラルビシン ()mg	20mg 10mg	本 本	★5%ブドウ糖50mL	エンドキサン終了後~ 主ルート・全開で投与
⑦	デノサリン500mL		1 本		エンドキサン終了後~ 1時間で点滴

★12万円/28日1クール ★193時間/5時間 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
	①②③④⑤ ⑦ DAY1									
	①②③④⑤ ⑦ DAY2									
	①②③④⑤ ⑦ DAY3									
	①②③④⑤ ⑦ DAY4									
	①②③④⑤ ⑦ DAY5									
	②③④⑤ ⑦ DAY6									
	②③④⑤⑥⑦ DAY7									