

化学療法登録書

day1:閉鎖式パル輸液セット

薬剤部調製用(医師は投与量入力不要)

患者ID @PATIENTID

患者氏名 @PATIENTNAME

診療科 @USERSECTION 医師名 @USERNAME

レジメン開始予定日(必ず入力) 年 月 日

| シスプラチン+エトポシド療法(+RT) | | | | | |
|---|-------------------------|------|------|-------|---------------|
| 21日/1コース | | | | | |
| | day1 | day2 | day3 | | 次コース day22 |
| シスプラチン | ↓ | | | | ↓ |
| エトポシド | ↓ | ↓ | ↓ | ----- | ↓ |
| 【参考】 | | | | | |
| シスプラチン | 80mg/m ² /日 | | | | |
| エトポシド | 100mg/m ² /日 | | | | |
| * RT併用時、投与量同じ。1、2コースは28日/1コース、3コース以降は21日/コース。 | | | | | |

*レジメン開始後、投与スケジュール変更(休薬・減量等)コメント欄

| 【day01～day03】入院 | | | |
|--|---|--------|------|
| day01 | | | |
| ★全量が700mlを超える場合は、超過分を本体の生食より抜き取り、全量700mlに調整する。 | | | |
| Rp. | イメンドcap (125mg) | 朝 | 内服処置 |
| Rp.1 | 生理食塩液 100ml デキサート 3A アロキシ 1A | 30分 | 点滴 |
| Rp.2 | 生理食塩液 500ml アスバラK注 10mEq/10ml 1A 硫酸Mg補正液 1mEq/mL(20ml) 1A | 1時間 | 点滴 |
| Rp.3 | 生理食塩液 500ml エトポシド ()mg | 2時間 | 点滴 |
| Rp.4 | 生理食塩液 ★【500ml】 シスプラチン ()mg | 2時間 | 点滴 |
| Rp.5 | マンニトール 300ml | 40分 | 点滴 |
| Rp.6 | ソルデム3A 500ml | 1時間 | 点滴 |
| day02 | | | |
| Rp. | イメンドcap (80mg) | 朝 | 内服処置 |
| Rp.1 | 生理食塩液 100ml デキサート 2A | 30分 | 点滴 |
| Rp.2 | 生理食塩液 500ml エトポシド ()mg | 2時間 | 点滴 |
| Rp.3 | ソルデム3A 500ml | 1時間30分 | 点滴 |
| Rp.4 | 生理食塩液 500ml | 1時間30分 | 点滴 |
| day03 | | | |
| Rp. | イメンドcap (80mg) | 朝 | 内服処置 |
| Rp.1 | 生理食塩液 100ml デキサート 2A | 30分 | 点滴 |
| Rp.2 | 生理食塩液 500ml エトポシド ()mg | 2時間 | 点滴 |
| Rp.3 | ソルデム3A 500ml | 1時間30分 | 点滴 |
| Rp.4 | 生理食塩液 500ml | 1時間30分 | 点滴 |
| 21病日に休薬完了 | | | |