

化学療法登録書

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

CAV療法		21日/1コース（4～6コース）			
	day1			day22	
ドキソルビシン	↓			↓	
エンドキサン	↓			↓	
オンコビン	↓			↓	
【参考】					
ドキソルビシン	45mg/m ² /日				
エンドキサン	1000mg/m ² /日				
オンコビン	2mg/body（1.4mg/m ² ）			→初期設定:2mg/body	
アントラサイクリン系薬剤未治療例で					
ドキソルビシンの総投与量が500mg/m ² を超えないようにする。					
オンコビンの最大投与量は2mg/body					

*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

※day1のイメンド(125mg)は処置、day2以降のイメンド(80mg)は処方			
①day01	療法プロトコール		
Rp.	イメンドcap (125mg)	朝	内服処置
Rp.1	生理食塩液 100ml アロキシ 1A デキサート 3A	30分	点滴
Rp.2	生理食塩液(50) 20ml オンコビン ()mg	*シリンジにスピロス装着 ゆっくり	静注
Rp.3	生理食塩液 100ml ドキソルビシン ()mg	30分	点滴
Rp.4	生理食塩液 100ml エンドキサン ()mg	30分	点滴
Rp.5	生理食塩液 50ml	15分	点滴
			21病日に休薬完了
②day01 (2回目以降)...	登録書・説明書抜き		