【No.51】 TC療法(乳癌)

病名＿＿＿＿＿＿　ID＿＿＿＿－　氏名＿＿＿＿＿＿（　才）（男・女）　※化学療法承諾書要作成

身長＿＿cm　体重＿＿kg　体表面積＿＿㎡　PS　0・1・2・3・4

＿＿＿＿科　主治医＿＿＿＿＿＿　治療ライン　次治療　服薬指導　依頼する・不要

HBs抗原(+)→HBV DNA(　),HBs抗原(−)→HBc抗体(　)HBs抗体(　)　確認医(科長)＿＿

中止又は延期基準(ドセタキセル添付文書より抜粋)

・好中球2000/mm³未満

※化学療法実施当日の2号紙に、実施の可否について記載すること。
(記載確認後ミキシング開始となります。)

コース	day1	体重	指示	受領
1				
2				
3				
4				

指示内容	点滴時間	計算式 催吐リスク	実施日	day1	2	3	4	5	6	7	8	…	21
① ○ポート患者 生食20mlシリンジ(穿刺)生食50mlでルート確保 ○末梢患者 生食50mlでルート確保			指示	●									
			受領										
			入力										
			実施										
② 生食100ml + { グラニセトロン1A or パロノセトロン1V } + デキサート＿＿＿＿mg + ポララミン＿＿A + { ファモチジン1A or ホスアプレピタント1V }	30分		指示	●									
			受領										
			入力										
			実施										
③ ②でホスアプレピタントを使用する場合、①残液でフラッシュ	全開		指示	(●)									
			受領										
			入力										
			実施										
④ 生食250ml + ドセタキセル＿＿＿＿mg 変更1:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿) 変更2:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿)	60分	60 or 70mg/㎡ 軽度 10−30%	指示	●									
			受領										
			入力										
			実施										
⑤ 5%Glu250ml + エンドキサン＿＿＿＿mg 変更1:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿) 変更2:＿＿＿mg(変更日:＿＿＿)	30分	600mg/㎡ 中等度 30−90%	指示	●									
			受領										
			入力										
			実施										
⑥ 生食50ml	全開		指示	●									
			受領										
			入力										
			実施										
⑦ ヘパリンシリンジロック or 生食シリンジ20ml (ポート患者のみ)			指示	(●)									
			受領										
			入力										
			実施										

1投2休(3週毎)　4コース

太枠内は原本に記入せず、カラーコピーして使用すること。

在庫確保のため、投与2日前(休日を挟む場合は休前日)までに薬剤科へコピーを提出すること。　改定日R3.6.29