

レジメン記入フォーマット

診療科名: 産婦人科
 記入医師名: _____
 レジメン名称: ハラヴェン
 疾患名(癌種): 悪性軟部腫瘍
 適用目的(対象): 術前補助化学療法 術後補助化学療法 進行再発 一次 二次以降 三次以降 放射線併用 その他()

フォーマットページ数(1 / 1)

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day(1)	day()	day(8)	day()	day()	day()	day()	day()	day()	day()
1	生理食塩液 50mL	1P	点滴注射	30分	●		●							
	デキサート注 6.6mg	1V												
2	生理食塩液 50mL	1P	点滴注射	全開	●		●							
	ハラヴェン注	1.4mg/m ²												
3	生理食塩液 50mL	1P	点滴注射	フラッシュ用	●		●							

①生食50mL+デキサート(30)

↓

②生食50mL+ハラヴェン(全開)

↓

③生食50mL(フラッシュ用)

上記表にて設定する抗がん剤について

通しNo	薬品名・規格	標準値	上限値
2	ハラヴェン	1.4mg/m ²	

インターバル日数 (21)日
 レジメン基準日 day()
 総クール数 ()クール

※この表にてオーダーリングにレジメン登録しますので、漏れなく記入して下さい。

【投与基準】
好中球 ≥ 1000
血小板 ≥ 7.5万

レジメン登録コード 婦27
 レジメン審査部会承認日 2016.10.17承認