

レジメン記入フォーマット

診療科名: 外科 _____

申請者名: _____

レジメン名称: DOC70[食] _____

疾患名(癌種): 食道癌 _____

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(15)	day()	day(22)	day()	day()	day(28)
1	グラニセロン点滴静注パッド1mg	1P	点滴注射	30分かけて	●		×		×		×			
	デキサト注射液6.6mg	1V												
2	生理食塩液250ml	1P	点滴注射	90分かけて	●		×		×		×			
	ドセタキセル点滴静注	70mg/m ²												
3	生理食塩液50ml	1P	点滴注射	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	ドセタキセル点滴静注	70mg/m ²	

(3~4週ごと)

インターバル日数 (21)日

レジメン基準日 day(1)

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】
白血球3000以上
好中球1000以上

レジメン登録コード 外7

レジメン審査部会承認 2008.9.25