

診療科名: 産婦人科

申請者名: _____

レジメン名称: AP療法

疾患名(癌種): 子宮体がん

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()

レジメン記入フォーマット

フォーマットページ数(/)

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day(1)	day(2)	day(3)	day(4)	day(5)	day(6)	day(7)	day()	day()	day(21)
①	デカドロン錠	8mg		1日1回 1回2錠 朝食後		●	●							
1	パロノセトロンバッグ0.75mg	1P	点滴注射	30分かけて	●									
	アロカリス点滴静注液235mg	1V												
	デキサート注射液6.6mg	1V												
	デキサート注射液1.65mg	2A												
2	生理食塩液	100mL	点滴注射	30分	●									
	ドキソルビシン	80mg/m ²												
3	生理食塩液500mL	1B	点滴注射	1時間	●									
	硫酸Mg20mEq	1V												
	塩化カリウム注20mEq	1V												
4	マンニトールS	1B	静脈注射	30分	●									
5	シスプラチン(GDDP)	50mg/m ²	点滴注射	2時間	●									
	生理食塩液 500 mL	1B												
	全量 500 mLとする													
6	生理食塩液1L	1B	点滴注射	2時間	●									

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	ドキソルビシン(アドリアマイシン)	60mg/m ²	
5	シスプラチン	50mg/m ²	

インターバル日数 (21)日

レジメン基準日 day(1)

総クール数 (6)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】
腎機能障害 Ccr50以下でCDDP75%

レジメン登録コード 婦14

レジメン審査部会承認日 2012.6.25