

# 化学療法レジメンセット登録用紙

領域	消化器がん	ルート	リザーバー
適応	食道がん		
No(3桁)	006	CODE	001001001006
診療科	消化器内科	医師	畑中
セット名称	5-FU単独		
申請年月日	平成 21 年 7月7日		
緊急		通常	●

抗癌剤名称	手技	標準投与量
フルオロウラシル	CIV	800 mg/m <sup>2</sup>

リザーバー	末梢	皮下	確認		
●			医師	看護師	薬剤師
投与時間		総液量 mL			
24 時間	00 分	Mg <sup>2+</sup> mEq	K <sup>+</sup> mEq		

投与スケジュール: ( 投 休 ) or (投与間隔 7 日)《 》クール

投与順	Rp	Total時間入力	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																												
			投与時間	-1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	デキサート 6.6mg +生食 50mL 手技: 静脈内 経路:	30分 DIV		●	●	●	●	●			(	(	(	(	(			(	(	(	(	(			(	(	(	(	(		
2	フルオロウラシル ( )mg +生食 500mL 手技: 静脈内 経路:	24時間 DIV		●	●	●	●	●			(	(	(	(	(			(	(	(	(	(			(	(	(	(	(		
3	ヘパリンNaロックシリンジ 1本 手技: 静脈内 経路:	IV							●							(							(							(	
4	手技: 静脈内 経路:																														
5	手技: 静脈内 経路:																														
6	手技: 静脈内 経路:																														
7	手技: 静脈内 経路:																														
8	手技: 静脈内 経路:																														
9	手技: 静脈内 経路:																														
10	手技: 静脈内 経路:																														