患者名 ＿＿＿＿＿＿ 様　　化学療法名 AMP(mLSG15-第2週)

ID

指示医師: ＿＿＿＿＿＿

治療日 ＿＿＿＿＿＿

化学療法指示

Regimen		
Doxorubicine	30 mg/m^2	day 1
MCNU	60 mg/m^2	day 1
Predonisolone	40 mg/m^2	day 1

① 薬剤投与量決定

年齢		才
身長		cm
実体重		kg
標準体重*	0	kg
体表面積	0.00	m^2
体表面積*	0.00	m^2
採用体表面積	0.00	m^2
年齢係数		
心係数		
前治療係数		

	算出値	処方量	
ﾄﾞｷｿﾙﾋﾞｼﾝ	0		mg
サイメリン	0		mg
プレドニン	0		mg

② 内服薬処方

プレドニン 0 錠
分2、朝・昼 ・1日分

メチコバール 3 錠
プリンペラン 3 錠
ムコスタ 3 錠
分3後

プレドニン投与量個別化コメント

治療日

体調の確認

・体温 ＿＿℃　SpO2 ＿＿%

・血圧 ＿＿＿　脈拍 ＿＿＿

・倦怠感 有・無
・労作時息切れ 有・無
・鼻汁・鼻閉・咽頭痛 有・無
・咳・喀痰 有・無
・発疹 有・無
・食欲不振 有・無
・腹痛・嘔気 有・無
・下痢 有・無
・便秘 有・無
・その他体調不良 有・無

看護師署名 ＿＿＿＿＿＿

治療実施 可 不可

医師署名 ＿＿＿＿＿＿

点滴準備

① サイメリン 0 mg
生食 100 ml

② ドキソルビシン 0 mg
生食 50 ml

③ ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注(3mg/50mL)1袋

内服

プレドニン 0 錠
分2、朝・昼

点滴

生食 100 ml
ルート確保・フラッシュ用

① ← ｸﾞﾗﾆｾﾄﾛﾝ注(3mg/50mL)1袋
点滴、全開投与

② ← サイメリン 0 mg
生食 100 ml
点滴、1時間 ボトル遮光

③ ← ドキソルビシン 0 mg
生食 50 ml
点滴、30分

ChemoNavi

今回は第 1 2 3 4 5 6 サイクル

VCAP ↓　AMP 1月0日 ↓　VECP予定 1月7日 ↓

	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	28
ｵﾝｺﾋﾞﾝ	●																											
ｴﾝﾄﾞｷｻﾝ	●																											
ﾄﾞｷｿﾙﾋﾞｼﾝ	●							●																				
ﾌﾟﾚﾄﾞﾆﾝ	●							●							●	●	●											
ｻｲﾒﾘﾝ								●																				
ﾗｽﾃｯﾄ															●	●	●											
ｶﾙﾎﾞﾌﾟﾗﾁﾝ															●													
ﾌｨﾙﾃﾞｼﾝ															●													
G-CSF	指示に応じて実施																											

実施医師署名: ＿＿＿＿＿＿

開始 ＿＿:＿＿

治療中経過
・気分不快 有・無
・嘔気・嘔吐 有・無
・血管痛 有・無
・点滴漏れ 有・無
・その他の問題 有・無

点滴終了 ＿＿:＿＿

実施看護師署名: ＿＿＿＿＿＿