

תאריך: _____

מדבקה

אלרגיה: _____

אבחנה: _____

שלב המחלה: _____

קו טיפול: _____ מחזור מס': _____

משקל: _____ גובה: _____ שטח גוף: _____ גיל: _____

תאריך ב. הדם: _____ WBC= _____ ANC = _____ PLT = _____ Hgb = _____ CREAT = _____

הערות: _____

BEP

הערות	יום 5	יום 4	יום 3	יום 2	יום 1	תאריך
	מינון סופי	מינון סופי	מינון סופי	מינון סופי	מינון סופי	
	—	—	—	—	—	ביום 1-5: IV 1000cc normal saline +1.5 gr kcl +2 gr mgso4 לתת במשך שעה וחצי
			80mg	80mg	125mg	T.emend
	—	—	—	—	—	ביום 1-5: IV dexacort 12 mg + IV zantac 50 mg לתת בתוך 150 cc normal saline במשך חצי שעה
	—	—	—	—	—	IV kytril 1mg בתוך 150ccN/S לתת במשך חצי שעה
					קצב:	ביום 1: IV bleomycin 30 mg לתת בתוך 50cc normal saline במשך רבע שעה
	קצב: —	קצב: —	קצב: —	קצב: —	קצב: —	ביום 1-5: IV etoposide 100mg/m ² בתוך 500cc - 1000cc Normal saline לתת במשך שעה
	—	—	—	—	—	IV fusid 20mg/40mg לתת בפוש(במשך 5 ימים)
	קצב: —	קצב: —	קצב: —	קצב: —	קצב: —	ביום 1-5: IV cisplatin 20mg/m ² בתוך N/S 500cc בשעה וחצי במקביל: IV1000cc N/S +1.5 gr kcl לתת במשך שעה וחצי

זקוקה למרשם GCSF : כן/לא.

הפחתת מינון . סיבה: _____

חתימת אחות

חתימת רופא

