

תאריך: \_\_\_\_\_

מדבקה
-------

אלרגיה: \_\_\_\_\_

אבחנה: \_\_\_\_\_

שלב המחלה: \_\_\_\_\_

קו טיפול: \_\_\_\_\_ מחזור מס': \_\_\_\_\_

משקל: \_\_\_\_\_ גובה: \_\_\_\_\_ שטח גוף: \_\_\_\_\_ גיל: \_\_\_\_\_

תאריך ב. הדם: \_\_\_\_\_ CA-125= \_\_\_\_\_ CREAT = \_\_\_\_\_ Hgb = \_\_\_\_\_ PLT = \_\_\_\_\_ ANC = \_\_\_\_\_ WBC= \_\_\_\_\_

הערות: \_\_\_\_\_

**DOXORUBICIN HCL LIPOSOME + CISPLATIN**

הערות	קצב	מינון סופי	
	קצב _____ חתימה _____ שעה _____	_____	IV 1000cc normal saline 0.9% + 1.5gr KCl + 2gr MgSO <sub>4</sub> לתת במשך שעה וחצי
		_____	IV zantac 50 mg+ IV dexacort 12 mg בתוך 150cc normal saline לתת במשך 30 דקות.
		_____	T. Akynzeo שעה לפני הטיפול הכימי.
	קצב _____ חתימה _____ שעה _____		יש לבצע שטיפה עם 5% dex
	קצב _____ חתימה _____ שעה _____	_____	IV Doxorubicin HCL Liposome 30mg/m <sup>2</sup> בתוך 500cc dex 5% יש לתת במשך שעה. בסיום המתן יש לבצע שטיפה עם 5% dex
		_____	IV Kytril 1 mg או IV Pramin 10 mg בתוך 150cc normal saline למשך 30 דקות.
	קצב _____ חתימה _____ שעה _____	_____	IV Cisplatin 50mg/m <sup>2</sup> בתוך 500cc normal saline לתת במשך שעה וחצי במקביל/אחרי: לתת 1000cc IV N\SO.9%+1.5gr KCl למשך שעה וחצי יחד עם IV Fusid 40 mg

החולה זקוקה למרשם ל-GCSF: כן / לא.

הפחתת מינון: סיבה: \_\_\_\_\_

חתימת אחות

חתימת רופא

