

תאריך: _____

אלרגיה: _____

אבחנה: _____

שלב המחלה: _____

קו טיפול: _____ מחזור מס': _____

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

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

הערות: _____

מדבקה

PACLITAXEL + CARBOPLATIN (שבועי)

הערות	קצב	מינון סופי	
	קצב _____ חתימה _____ שעה _____	_____	IV Zantac 50mg + IV Dexacort 8 mg בתוך 100cc n/s למשך חצי שעה.
		כן / לא	T. Akynzeo
		_____	15 דקות לפני המתן: Po Phenergan 12.5mg
	קצב _____ חתימה _____ שעה _____	_____	IV Paclitaxel 60 mg/ m2 בתוך 100cc-250 cc N/S . לתת במשך שעה.
	קצב _____ חתימה _____ שעה _____	_____	בסיום paclitaxel - IV Kytril 1 mg או IV Pramin 10 mg בתוך 100cc normal saline למשך 30 דקות.
	קצב _____ חתימה _____ שעה _____	_____	Iv Carboplatin AUC=2 CCT = _____ בתוך 150cc - 500 cc Dex 5% / N/S לתת במשך שעה .

החולה זקוקה למרשם ל- GCSF: כן / לא.

הפחתת מינון: כן / לא. סיבה: _____

חתימת אחות

חתימת רופא

