

תאריך: _____

אלרגיה: _____

אבחנה: _____

שלב המחלה: _____

קו טיפול: _____ מחזור מס': _____

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

מדבקה

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

הערות: _____

PACLITAXEL (שבועי)

הערות	קצב	מינון סופי	
	קצב _____ חתימה _____ שעה _____	_____	IV dexacort 8 mg+ IV zantac 50mg בתוך normal saline 150 cc למשך 30 דקות
		_____	רבע שעה לפני מתן: PO Phenergan 12.5 mg
	קצב _____ חתימה _____ שעה _____	_____	IV paclitaxel 60mg/m ² בתוך normal saline 100cc-250cc למשך שעה וחצי.

החולה זקוקה למרשם ל- GCSF: כן / לא.

הפחתת מינון: כן / לא. סיבה: _____

חתימת אחות

חתימת רופא
