

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: \_\_\_\_\_

**Paclitaxel +Carboplatin (תלת שבועי)**

הערות	קצב	מינון סופי	
	קצב _____ חתימה _____ שעה _____	_____	IV Zantac 50mg + IV Dexacort 20mg בתוך 100cc n/s למשך חצי שעה.
		כן / לא	T. Akynzeo
		_____	15 דקות לפני המתן: Po Phenergan 12.5mg
	קצב _____ חתימה _____ שעה _____	_____	<b>IV Paclitaxel 175mg/ m2</b> <b>בתוך 500 cc N/S</b> <b>לתת במשך שלוש שעות.</b>
	קצב _____ חתימה _____ שעה _____	_____	בסיום paclitaxel - IV Kytril 1 mg <b>או</b> IV Pramin 10 mg בתוך 100cc normal saline למשך 30 דקות.
	קצב _____ חתימה _____ שעה _____	_____	<b>Iv carboplatin AUC=6</b> <b>CCT = _____</b> <b>בתוך 500cc Dex 5% / N/S</b> <b>לתת במשך שעה.</b>

החולה זקוקה למרשם ל- GCSF: כן / לא.

הפחתת מינון: כן / לא. הערות: \_\_\_\_\_

חתימת אחות

חתימת רופא

