

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 + Gemcitabine

הערות	קצב	מינון סופי	
	קצב _____ חתימה _____ שעה _____	_____	IV Dexacort 8 mg+ IV Zantac 50 mg  normal saline 150cc בתוך למשך 30 דקות.
		כן/ לא	T. Akynzeo
			15 דקות לפני המתן: Po Phenergan 12.5mg
	קצב _____ חתימה _____ שעה _____	_____	<b>IV Paclitaxel 80 mg / m<sup>2</sup></b>  <b>normal 250 cc- 500cc בתוך</b> <b>saline לתת במשך שעה.</b>
	קצב _____ חתימה _____ שעה _____	_____	בסיום המתן, יש לבצע שטיפה עם saline. <b>IV Gemcitabine 900mg / m<sup>2</sup></b> <b>normal saline 500cc בתוך</b> לתת במשך חצי שעה עד שעה וחצי.

החולה זקוקה למרשם ל- GCSF: כן / לא.

הפחתת מינון: כן/לא. סיבה: \_\_\_\_\_

חתימת אחות

חתימת רופא

