

神経内科001

<化学療法予約箋>

プロトコール名	エンドキサン療法
病名	

プロトコール

薬品名	成分名	基準値	施行日	休薬
エンドキサン	シクロフォスファミド	750 mg/m ² /day	Day1	27日
<4週>				

	Day1
施行日	

Day1

- ①生食50mlにてルート確保（点滴挿入確認後、フラッシュ分残す）
- ②生理食塩 500ml + エンドキサン （2時間）
- ③ ①の生食50ml 残液フラッシュ（全開）

備考

--