

Carbo/5-FU

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ชื่อ-สกุล..... อายุ..... สิทธิการรักษา.....
 HN..... AN..... หอผู้ป่วย..... Drug allergy.....
 CBC: Hb.....g/dl WBC...../µl ANC...../µl Plt...../µl
 Diagnosis..... Stage.....

Carbo/5-FU CHEMOTHERAPY (21 days/cycle)

BW.....kg Ht..... cm BSAm² P.S. (ECOG)
 GFR =(0.85(ญ) or 1(ช) x (140-age) x BW)/72 xCr) =.....ml/min, Cr.....mg/dl
 Course No..... วันที่ให้ยา.....

Premedication 30 min before chemotherapy On Day 1

- Ondansetron 8 mg IV before chemo
- Dexamethasone 20 mg in NSS 50 ml IV drip free flow before chemo
- Olanzapine (5) 1 tab PO before chemo

Chemotherapy

- Carboplatin mg (AUC 5) in D5W 250 ml IV drip in 1 hrs **Day 1**
- 5-FU mg (1000 mg/m²) in NSS 1000 ml IV drip in 24 hrs **Day 1-4**

Home Medication

- Dexamethasone(4) 1 tab po pc BID day 2-5 # 8
- Ondansetron (4 mg) 2 tab po ac OD day 2-5 # 8
- Olanzapine (5) 1 tab 1 tab po hs day 2-5 # 4
- Metoclopramide(10) 1 tab po prn q 8 hrs for nausea/vomiting # 10
- Senokot 2 tabs po hs prn for constipation # 20
- Loperamide 2 caps po stat and prn q 2 hr if diarrhea # 20

ถ้าผู้ป่วยมี sign of anaphylaxis
 -หยุดยาทันที สังเกตอาการและ V/S จนกลับมาเป็นปกติ notify แพทย์รับทราบ

แพทย์.....

ว.

Update 3 กันยายน 2568

Sakaeo Crown Prince Hospital
 Doctor's Prescription & Progression Record

SCPH 03

For One Day		For Continuation		
วันที่/ เวลา	Orders	วันที่/ เวลา	Orders	
	<p style="text-align: center;">Carbo/5-FU Protocol</p> <ul style="list-style-type: none"> - Admit ward..... - Lab <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>CBC <input type="checkbox"/>UA <input type="checkbox"/>BUN <input type="checkbox"/>Cr <input type="checkbox"/>LFT <input type="checkbox"/>Electrolyte <input type="checkbox"/>CXR PA <input type="checkbox"/>CEA <input type="checkbox"/>Others - ส่ง Daycare for CMT ให้ยาวันที่..... <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> D/C ได้หลังได้รับยาเคมีบำบัด <p>F/U OPD วันที่.....</p> <p>พร้อม lab</p> <p>.....</p>		<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Regular Diet <input type="checkbox"/> Low salt Diet <input type="checkbox"/> Diabetes Diet - Record V/S as usual <p>Medication</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Low bacterial diet (งดผักสดและผลไม้) ● หลีกเลี่ยงการรับประทานหรือสัมผัสของเย็น <input type="checkbox"/> Ondansetron 8 mg IV prn 8 hr for breakthrough nausea/vomiting x 5 day <input type="checkbox"/> Lorazepam (1) 1 tab PO hs prn for insomnia <input type="checkbox"/> Dexamethasone 1 tab PO OD pc day..... <input type="checkbox"/> Senokot 2 tabs po hs prn for constipation <input type="checkbox"/> Loperamide 2 caps po stat and prn q 2 hr if diarrhea 	
Progress Note (3วันแรกและทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง)				
วันที่...../...../.....เวลา.....น S&O: A:..... P: แพทย์.....ว.....		วันที่...../...../.....เวลา.....น S&O: A:..... P: แพทย์.....ว.....		
ชื่อผู้ป่วย		อายุ		ชื่อผู้ป่วย
สิทธิ		เตียง/ห้อง		เตียง/ห้อง