

Podanie leku: data ..... godz. .... czas wlewu .....

# ZLECENIE NA CYTOSTATYKI

PRACOWNIA CYTOSTATYKÓW

Numer: .....

Pieczętka .....

Imię i nazwisko pacjenta			PESEL	
Nr historii choroby	Masa (kg)	Wzrost (m)	Pow. ciała (m <sup>2</sup> )	Uwagi:
Schemat leczenia				

1. LEKARZ				
Lek		Dawka/m <sup>2</sup> mg/m <sup>2</sup>	Dawka zlecona mg, ml, mcg, j.m., j.u)	
FARMACEUTA				
Nazwa handlowa leku	Pobrać (ml)	Ważność preparatu		
		Data	Godzina	
	Płyn infuzyjny	0.9% NaCl 100ml.....w	0.9% NaCl 1000ml.....w	
		0.9% NaCl 250ml.....w	0.9% NaCl 50ml.....w	
		0.9% NaCl 500ml.....w	5% glukoza 500ml.....w	

2. LEKARZ				
Lek		Dawka/m <sup>2</sup> mg/m <sup>2</sup>	Dawka zlecona mg, ml, mcg, j.m., j.u)	
FARMACEUTA				
Nazwa handlowa leku	Pobrać (ml)	Ważność preparatu		
		Data	Godzina	
	Płyn infuzyjny	0.9% NaCl 100ml.....w	0.9% NaCl 1000ml.....w	
		0.9% NaCl 250ml.....w	0.9% NaCl 50ml.....w	
		0.9% NaCl 500ml.....w	5% glukoza 500ml.....w	

3. LEKARZ				
Lek		Dawka/m <sup>2</sup> mg/m <sup>2</sup>	Dawka zlecona mg, ml, mcg, j.m., j.u)	
FARMACEUTA				
Nazwa handlowa leku	Pobrać (ml)	Ważność preparatu		
		Data	Godzina	
	Płyn infuzyjny	0.9% NaCl 100ml.....w	0.9% NaCl 1000ml.....w	
		0.9% NaCl 250ml.....w	0.9% NaCl 50ml.....w	
		0.9% NaCl 500ml.....w	5% glukoza 500ml.....w	

4. LEKARZ				
Lek		Dawka/m <sup>2</sup> mg/m <sup>2</sup>	Dawka zlecona mg, ml, mcg, j.m., j.u)	
FARMACEUTA				
Nazwa handlowa leku	Pobrać (ml)	Ważność preparatu		
		Data	Godzina	
	Płyn infuzyjny	0.9% NaCl 100ml.....w	0.9% NaCl 1000ml.....w	
		0.9% NaCl 250ml.....w	0.9% NaCl 50ml.....w	
		0.9% NaCl 500ml.....w	5% glukoza 500ml.....w	

Wykonał:

Odebrał:

Wydął:

Pieczętka i podpis lekarza