

癌化学療法 投与計画書

病名: 悪性神経膠腫

プロトコール名: テモダール+アバスチン療法(再発)(脳外科)

クール目

開始日

次回予定日

身長(cm)	体重(kg)	体表面積(m ²)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

確認事項

前治療としてテモダール併用のレジメンを行っていること

							DAY 1	
	薬品名	プロトコール標準 量	投与量	経路	点滴時間・速度	コメント	1月0日	
1	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○	標準投与量
2	生理食塩液		100mL	点滴	初回は90分→ 60分→30分		○	アバスチン
	アバスチン	10mg/kg	<input type="text"/>	点滴			○	mg
3	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○	

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 14日
 投与日: day1
 クール: 病態進行まで