

癌化学療法 投与計画書

病名: MDS

プロトコール名: **ビダーザ皮下注単独療法**

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"/>

	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	DAY	...	DAY	
							1	7		
							1月0日		1月6日	
1	ナゼアOD錠0.1mg		1錠	経口		朝食後	○	...	○	
2	注射用水		0.mL	皮下注		調製後60分以内に投与終了	○	...	○	ビダーザ
	ビダーザ	75mg/m ²	<input type="text"/>	皮下注			○	...	○	mg

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 28日
投与日: day1-7