

癌化学療法 投与計画書

病名: 手術不能または再発乳癌

プロトコール名: **ハラヴェン単独療法**

ケール目
 開始日
 次回予定日

身長(cm) 体重(kg) 体表面積(m²)

	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 1	...	DAY 8	
							1月0日		1月7日	
1	生理食塩液		100mL	点滴	30分		○		○	
	デキサート(6.6mg)		1瓶	点滴			○		○	
2	生理食塩液		30mL	点滴	5分	投与量が0.6mg未満の場合、生食の量は薬局で調節	○		○	ハラヴェン
	ハラヴェン	1.4mg/m ²	<input type="text"/>	点滴			○		○	0.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: 21日
投与日: day1,day8,