

癌化学療法 投与計画書

病名: Her2陽性の手術不能・再発乳癌

プロトコール名: 3週毎カドサイラ療法

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"/>

点滴: JMSエトログリセリン輸液セット, フィルター2型付き(JY-NF232R101)

							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		100mL	点滴	30分		○
	デキサート(6.6)		1瓶	点滴			○
2	生理食塩液		250mL	点滴	初回90分、 2回目以降30分		○
	カドサイラ	3.6mg/kg	<input type="text"/>	点滴			○
3	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○

標準投与量 mg

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 21日 投与日: day1
