

癌化学療法 投与計画書（新規・変更）

加療番号

提出日

氏 名

主治医:

生年月日

性別

病名: 膀胱癌 ・ 尿管癌

手術日

患者本人へ説明した内容:

プロトコル名: M-VAC療法

身長(cm) 体重(kg) 体表面積(m²)

ケール目

開始日

次回予定日

							DAY 1	DAY 2	DAY 3	DAY 4	...	DAY 15	...	DAY 22
							1月 0日	1月 1日	1月 2日	1月 3日		1月 14日		1月 21日
1	ソルデム3輸液		500mL	点滴	4時間		× 3	× 2	× 3	× 2				
	メイロン(20ml)		1A				× 3							
2	生理食塩液		100mL	側管	30分		○		○	○		○		○
	デキサート(6.6mg)		1瓶				○		○	○		○		○
3	生理食塩液		100mL	側管	60分		○					○		○
	メントレキセート	30mg/ m ²					○					○		○
4	ヴィーンF		500mL	点滴	4時間		× 3	× 4	× 3	× 2				
5	生理食塩液		50mL	側管	15分			○						
6	パロノセトロン点滴静注 バッグ(0.75mg)		1バッグ	側管	30分			○						
	デキサート(6.6mg)		1瓶					○						
	アロカリス点滴静注 (235mg)		1瓶					○						
7	生理食塩液		50mL	側管	5分			○						
8	生理食塩液		100mL	側管	60分			○				○		○
	エクザール	3mg/ m ²						○				○		○
9	生理食塩液		100mL	側管	60分			○						
	ドキシルピシン	30mg/ m ²						○						
10	20%マンニトール 注射液		300mL	側管	90分			○						
11	生理食塩液		250mL	側管	60分			○						
	シスプラチン	70mg/ m ²						○						
12	生理食塩液		100mL	側管	60分			○						
	ラシックス(20mg)		1A					○						
13	生理食塩液		50mL	側管	15分							○		○
14	ソルデム3輸液		500mL	点滴	3時間							○		○
15	メイロン(20ml)		1A									○		○

※網掛け部分にご記入ください。

ドキシルピシン
総投与量を超えないように

mg

1サイクル: 28日
投与日:メントレキセート day1, 15, 22
エクザール day2, 15, 22
ドキシルピシン day2
シスプラチン day2
塩酸ドキシルピシンの総投与量は500mg/m²とする

《注意事項》
1.この計画書は、初回投与までに提出してください。提出のない場合は、混注対象外とします
2.計画を変更する場合は、その都度、計画書を提出してください。

※投薬上の注意などありましたら、ご指示下さい。