

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

カルテ番号

氏 名

生年月日

性別

提出日

主治医:

手術日

病名 膀胱癌、腎盂・尿管癌
患者本人へ説明した内容:

プロトコル名:ゲムシタビン+パクリタキセル療法

身長 (cm)

体重 (kg)

体表面積 (m2)

0.00

クール目

開始日

次回予定日

◆アルコール過敏症 有 無

						DAY 1	...	DAY 8	...	DAY 15		
						1月 0日		1月7日		1月14日		
1	レスタミンコーワ錠 (10mg)		5錠	経口		○		○		○		
2	生理食塩液		100mL	点滴	30分	○		○		○		
	デキサート(6.6mg)		1瓶	点滴		○		○		○		
	ガスター(20mg)		1A	点滴		○		○		○		
3	5%ブドウ糖注		250mL	点滴	1時間	○		○		○		
	パクリタキセル	60-70mg/m ²		点滴		○		○		○	mg	mg
4	5%ブドウ糖注		100mL	点滴	30分	○		○		○		
	ゲムシタビン	1000mg/m ²		点滴		○		○		○		
5	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, day15
サイクル数:未定

《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。