

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

加行番号

氏 名

提出日

生年月日

主治医:

性別

病名: 中間型松果体実質腫瘍
患者本人へ説明した内容:

プロトコール名: ICE療法(脳外)

身長(cm) 体重(kg) 体表面積(m²)

クール目

開始日

次回予定日

	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 1月 0日	DAY 2 1月1日	DAY 3 1月2日	DAY 4 1月3日	DAY 5 1月4日	
1	グラニセトン点滴静注 バッグ(3mg)		1バッグ	点滴	30分		○					
	デキサート(6.6mg)		1瓶	点滴			○					
	アロカリス点滴静注 (235mg)		1瓶	点滴			○					
2	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○					
3	ソルデム3輸液		500mL	点滴	各3時間		×4	×4	×4	×4	×4	
	メイロン(20ml)		1A	点滴			×4	×4	×4	×4	×4	
4	グラニセトン点滴静注 バッグ(3mg)		1バッグ	側管	30分			○	○	○	○	
	デキサート(6.6mg)		1瓶	側管				○	○	○	○	
5	生理食塩液		50mL	側管	15分		○					標準投与量
6	生理食塩液		500mL	側管	2時間		○	○	○	○	○	イホマイド
	イホマイド	900mg/m ²		側管			○	○	○	○	○	mg
7	生理食塩液		250mL	側管	6時間		○	○	○	○	○	ウロミテキサン
	ウロミテキサン	1200mg/m ²		側管		イホマイド開始時より6時間かけて	○	○	○	○	○	mg
8	生理食塩液		500mL	側管	2時間		○	○	○	○	○	エトボシド
	エトボシド	60mg/m ²		側管			○	○	○	○	○	mg
9	生理食塩液		500mL	側管	2時間		○	○	○	○	○	シスプラチン
	シスプラチン	20mg/m ²		側管			○	○	○	○	○	mg
10	生理食塩液		50mL	側管	15分		○	○	○	○	○	

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 28日
投与日: イホマイド day1-5
 エトボシド day1-5
 シスプラチン day1-5
サイクル数: 原則3~5クール

《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。