

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

カルテ番号

氏 名

提出日

生年月日

主治医:

性別

病名: 退形成生星細胞腫 ・ 多形性神経膠芽腫

手術日

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名 :modified ICE療法

身長(cm) 体重(kg) 体表面積(m<sup>2</sup>)

クール目

開始日

次回予定日

|    |                         |                           |       |    |             |      | DAY<br>1 | DAY<br>2 | DAY<br>3 |    |    |
|----|-------------------------|---------------------------|-------|----|-------------|------|----------|----------|----------|----|----|
|    | 薬品名                     | プロトコール標準<br>量             | 投与量   | 経路 | 点滴時間<br>・速度 | コメント | 1月 1 日   | 1月2日     | 1月3日     |    |    |
| 1  | グラニセトロン点滴静<br>注バッグ(3mg) |                           | 1/バック | 点滴 | 30分         |      | ○        | ○        | ○        |    |    |
| 2  | 5%ブドウ糖注                 |                           | 500mL | 点滴 | 2時間         |      | ○        |          |          |    |    |
|    | カルボプラチン                 | 75～100mg/m <sup>2</sup>   |       | 点滴 |             |      | ○        |          |          | mg | mg |
| 3  | 5%ブドウ糖注                 |                           | 500mL | 点滴 | 1時間         |      | ○        | ○        | ○        |    |    |
|    | エトポシド                   | 75～100mg/m <sup>2</sup>   |       | 点滴 |             |      | ○        | ○        | ○        | mg | mg |
| 4  | 生理食塩液                   |                           | 100mL | 点滴 | 30分         |      | ○        | ○        | ○        |    |    |
|    | イホマイド                   | 750～1500mg/m <sup>2</sup> |       | 点滴 |             |      | ○        | ○        | ○        | mg | mg |
| 5  | 生理食塩液                   |                           | 100mL | 点滴 | 30分         |      | ○        | ○        | ○        |    |    |
|    | ウロミテキサン(400mg)          |                           | 1A    | 点滴 |             |      | ○        | ○        | ○        |    |    |
| 6  | ソルデム3輸液                 |                           | 500mL | 点滴 | 2時間         |      | ○        | ○        | ○        |    |    |
| 7  | グラニセトロン点滴静<br>注バッグ(3mg) |                           | 1/バック | 点滴 | 30分         |      | ○        | ○        | ○        |    |    |
| 8  | 生理食塩液                   |                           | 100mL | 点滴 | 30分         |      | ○        | ○        | ○        |    |    |
|    | ウロミテキサン(400mg)          |                           | 1A    | 点滴 |             |      | ○        | ○        | ○        |    |    |
| 9  | ヴィーンF注                  |                           | 500mL | 点滴 | 2時間         |      | ○        | ○        | ○        |    |    |
| 10 | 生理食塩液                   |                           | 100mL | 点滴 | 30分         |      | ○        | ○        | ○        |    |    |
|    | ウロミテキサン(400mg)          |                           | 1A    | 点滴 |             |      | ○        | ○        | ○        |    |    |
| 11 | 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: 28日

投与日: day1～day3

術後投与サイクル数: 回

《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。