

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

加療番号
氏 名

提出日

生年月日
性別

主治医:

病名: 悪性神経膠腫

患者本人へ説明した内容:

プロトコル名: テモダール療法(初発-放射線併用)

身長(cm) 体重(kg) 体表面積(m²)

クール目

開始日

次回予定日

※臨床試験にてニューモシスチス肺炎の発症あり、ダイフェンの予防内服を検討すること。(ダイフェン1錠×3回/週など)

※放射線照射の中断により放射線治療期間が延長した場合、継続基準の条件を満たした時に限り、42日間連日静注を最長49日まで延長することができる。

							DAY 1	...	DAY 42	標準投与量
							1月 0日		2月 10日	
1	グラニセロン		1パック	点滴	30分		○	...	○	テモダール mg
2	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○	...	○	
3	生理食塩液		50mL	点滴	90分	生食は全て抜き取り、空ボトルとして使用。	○	...	○	
	注射用水		41mL/V	点滴			○	...	○	
	テモダール注	75mg/m ²		点滴			○	...	○	
4	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: 70日 (42日投与後28日休薬)
テモダール投与日 d1-42
放射線(2Gy/day) d1-5, d8-12, d15-19, d22-26, d29-33, d36-40
サイクル数: 1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。