

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:

病名: 悪性神経膠腫

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名: テモダール療法(初発-放射線併用後、再発)

身長(cm) 体重(kg) 体表面積(m²)

クール目

開始日

次回予定日

確認事項

☐ 初発の場合は放射線併用でのテモダール療法を既に行っていること。

							DAY 1	...	DAY 5	標準投与量
							1月 0日		1月 4日	
1	注射用水		mL	点滴	90分	シリンジ に充填	○	○	○	テモダール (1コース目)
	テモダール注 (1コース目)	150mg/m ²		点滴			○	○	○	mg
	注射用水		mL		90分	シリンジ に充填	○	○	○	テモダール (必要時2コース目 以降)
	テモダール注 (必要に応じて2コース 目以降)※	200mg/m ²		点滴			○	○	○	mg
2	生理食塩液		20mL × 2	点滴	前後フラッシュ		○	○	○	

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 28日 (5日投与後23日休業)
テモダール投与日 d1-5
サイクル数: 回

※2クール目以降は200mg/m²に増量可。

《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。