

癌化学療法 投与計画書（新規・変更）

加算番号

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+ペバシズマブ療法（初発-放射線併用）（脳外科）

クール目

開始日

次回予定日

身長(cm)	体重(kg)	体表面積 (m ²)
		.

	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 15 1月 14日	DAY 16 1月 15日	...	DAY 29 1月 28日	DAY 30 1月 29日	...	DAY 42 2月 10日	
1	注射用水		mL	点滴	90分	シリンジに 充填	○	○	...	○	○	...	○	○	...	○	テモダール
	テモダール	75mg/m ²		点滴			○	○	...	○	○	...	○	○	...	○	mg
2	生理食塩液		20mL × 2	点滴	前後フラッシュ		○	○	...	○	○	...	○	○	...	○	ペバシズマブ
3	生理食塩液		50mL	点滴	15分		(○)		...	○		...	○		...	○	
4	生理食塩液		100mL	点滴	初回は90分→ 60分→30分		(○)		...	○		...	○		...	○	
	ペバシズマブ	10mg/kg		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。

※テモダールは内服でも可(投与量:75mg/m² d1-42)

1サイクル: 42日
投与日: テモダール day1-42
ペバシズマブ day(1), 15, 29, 42
ナゼアOD投与日 d1-5, d8-12, d15-19, d22-26, d29-33, d36-40
ダイフェン投与日: 2錠/回 × 連3回 or 1錠を連日
放射線 (2Gy/day): day1-5, 8-12, 15-19, 22-26, 29-33, 36-40
サイクル数: 1回

※ナゼアの服用は状態に応じて中止可。

《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。