

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: PD-L1陽性のホルモン受容体陰性かつHER2陰性の手術不能又は再発乳癌

手術日

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名: Atezo+nabPTX療法

身長(cm) 体重(kg) 体表面積(m²)

ケール目
開始日
次回予定日

							DAY 1	...	DAY 8	...	DAY 15	
	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	1月 0日		1月 7日		1月 14日	
1	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○				○	
2	生理食塩液		250mL	点滴	初回60分→2 回目以降忍容 性良好なら30 分まで短縮可	※ 0.22マイ クロ以下の フィルターを 通して投与	○				○	
	テセントリク	840mg/body		点滴			○				○	
3	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○				○	
4	パロノセトロン点滴静注 バッグ(0.75mg)		1パック	側管	30分		○				○	
5	生理食塩液		100mL	点滴	30分				○			
	デキサート(6.6mg)		1瓶	点滴					○			
6	生理食塩液		50mL	側管	5分		○		○		○	
7	生理食塩液		50mL	側管	30分	生食の 投与量は薬局 にて調節	○		○		○	
	アブラキサン	100mg/m ²		側管	※インラインフ ィルターは使用し ないこと		○		○		○	
8	生理食塩液		50mL	側管	15分		○		○		○	

標準投与量

テセントリク

840mg

アブラキサン

mg

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 28日
投与日: テセントリク day1、15
アブラキサン day1、8、15

《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。