

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

カルテ番号

提出日

氏 名

主治医:

生年月日

性別

病名: 乳癌  
患者本人へ説明した内容:

手術日

プロトコール名: ddPTX療法

クール目  
開始日  
次回予定日

身長(cm) 体重(kg) 体表面積(m<sup>2</sup>)

◆アルコール過敏症 ● 有 ○ 無

点滴: JMSニトログリセリン輸液セット, フィルター2型付き(JY-NF232R101)

|   |                |                       |       |    |             |      | DAY<br>1 |
|---|----------------|-----------------------|-------|----|-------------|------|----------|
|   | 薬品名            | プロトコール標準量             | 投与量   | 経路 | 点滴時間・<br>速度 | コメント | 1月 0日    |
| 1 | レスタミンコウ錠(10mg) |                       | 5錠    | 経口 |             |      | ○        |
| 2 | 生理食塩液          |                       | 100mL | 点滴 | 30分         |      | ○        |
|   | デキササート(6.6mg)  |                       | 1.5瓶  | 点滴 |             |      | ○        |
|   | ガスター(20mg)     |                       | 1A    | 点滴 |             |      | ○        |
| 3 | 生理食塩液          |                       | 500mL | 点滴 | 180分        |      | ○        |
|   | パクリタキセル        | 175 mg/m <sup>2</sup> |       | 点滴 |             |      | ○        |
| 4 | 生理食塩液          |                       | 50mL  | 点滴 | 15分         |      | ○        |

標準投与量

パクリタキセル

mg

※網掛け部分にご記入ください。

※ペグフィルグラスチム皮下注3.6mg day2 or day3に投与(必須)

※添付文書ではPTX175mg/m<sup>2</sup>の前投薬のDEX: 19.8mgであるが、投与間隔、催吐リスク、他施設情報、主治医との協議の結果DEX: 9.9mg(1.5V)でOK。

1サイクル: 14日  
投与日: day1  
術前後療法基本サイクル数: 4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。