

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: 手術不能または再発乳癌
患者本人へ説明した内容:

手術日

プロトコール名: Eribulin療法

クール目

開始日

次回予定日

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

		.
--	--	---

							DAY 1	...	DAY 8	エリブリン <i>0.mg</i>
							1月 0日		1月 7日	
1	生理食塩液		100mL	点滴	30分		○		○	
	デキサート(6.6mg)		1瓶	点滴			○		○	
2	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○		○	
	エリブリン	1.4mg/m ²		点滴			○		○	
3	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: 21日
投与日: day1,day8

《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。