

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:ホルモン受容体陰性かつHER2陰性の再発高リスク乳癌

手術日

プロトコール名:Pembro+CBDCA+PTX

クール目
開始日
次回予定日

身長(cm) 体重(kg) 体表面積(m²)

◆アルコール過敏症 ● 有 ○ 無

※0.22 μm以下のフィルターを通して投与						DAY 1	DAY 2	DAY 3	DAY 4	...	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 1日	1月 2日	1月 3日		1月 7日		1月 14日
1 レスタミンコーワ錠(10mg)		5錠	経口			○					○		○
2 生理食塩液		50mL	点滴	15分		○							
3 生理食塩液		100mL	点滴	30分		○							
キイトルーダ	200mg/body		点滴			○							
4 生理食塩液		50mL	点滴	5分		○							
5 パロノセトロン 点滴静注バッグ(0.75mg)		1バッグ	点滴	30分		○							
デキサート(6.6mg)		1.5瓶	点滴			○							
アロカリス点滴静注 (235mg)		1瓶	点滴			○							
ガスター注射液(20mg)		1A	点滴			○							
6 生理食塩液		50mL	点滴	5分		○							
7 生理食塩液		100mL	点滴	30分							○		○
デキサート(6.6mg)		1.5瓶	点滴								○		○
ガスター注射液(20mg)		1A	点滴								○		○
8 生理食塩液		250mL	点滴	60分		○					○		○
バクリタキセル	80mg/ m ²		点滴			○					○		○
9 生理食塩液		250mL	点滴	60分		○							
カルボプラチン	AUC=5		点滴			○							
10 生理食塩液		50mL	点滴	15分		○					○		○
11 テカ'ロン錠(0.5mg)		8錠 分2	経口		day2~ day4		○	○	○				

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 21日
投与日: Pembro、CBDCA: day1
PTX: day1、8、15
術前療法サイクル数: 4コース

《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。