

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

加算番号

氏 名

提出日

生年月日

性別

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
患者本人へ説明した内容:

手術日

プロトコール名:Pembro+EC療法

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

開始日

次回予定日

クール目

※0.2〜5μm以下のフィルターを通して投与

	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	DAY 2	DAY 3	DAY 4	
							1月 0日	1月 1日	1月 2日	1月 3日	
1	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○				標準投与量 キイトルーダ
2	生理食塩液		100mL	点滴	30分		○				
	キイトルーダ	200mg/body		点滴			○				
3	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○				200mg
4	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			○				
5	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○				エピルビシン
6	生理食塩液		100mL	点滴	15分		○				
	エピルビシン	90mg/m ²		点滴			○				
7	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○				エンドキサン
8	生理食塩液		100mL	点滴	30分		○				
	エンドキサン	600mg/m ²		点滴			○				
9	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○				mg
10	デカドロン錠(0.5mg)		朝8錠、夕8錠	内服		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: day1
術前療法サイクル数: 4コース

エピルビシン
総投与量超えないように

mg

《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。