

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: HER2陽性の手術不能・再発乳癌
HER2陽性の乳癌における術後薬物療法
患者本人へ説明した内容:

手術日

プロトコール名:T-DM1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 ²)

※0.2又は0.22μmのインラインフィルターを通して投与							DAY 1
	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	生理食塩液		100mL	点滴	30分		○
	デキサート(6.6)		1瓶	点滴			○
2	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○
3	生理食塩液		250mL	点滴	初回90分、 2回目以降30分		○
	注射用水		0mL	点滴			○
	カドサイラ	3.6mg/kg		点滴		100mg: 1Vあたり注用水 5mLで溶解 160mg: 1Vあたり注用水 8mLで溶解	○
4	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○

標準投与量

mg

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 21日
投与日: day1
術後薬物療法: 投与回数14回まで

《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。