

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: weeklyPTX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)
		.

◆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 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	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		250mL	点滴	60分		○
	パクリタキセル	80 mg/m ²		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。

1サイクル: 7日

投与日: day1

術前後療法基本サイクル数: 12回(但し転移再発乳癌の場合サイクル数増加は可)

《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。