

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:SLE

患者本人へ説明した内容:

プロトコル名:4週間毎エンドキサンパルス療法(膠原病)

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m<sup>2</sup>)

クール目

開始日

次回予定日

|   | 薬品名                     | プロトコル標準量                  | 投与量     | 経路 | 点滴時間・速度 | コメント                                    | DAY<br>0 | DAY<br>1 |
|---|-------------------------|---------------------------|---------|----|---------|-----------------------------------------|----------|----------|
|   |                         |                           |         |    |         |                                         | #####    | 1月0日     |
| 1 | 生理食塩液                   |                           | 500mL×3 | 点滴 | 24時間    | day0 22:00～                             | ○        |          |
| 2 | グラニセトロン点滴静注<br>バッグ(3mg) |                           | 1/バッグ   | 側管 | 30分     | エンドキサン開始<br>30分前                        |          | ○        |
| 3 | 生理食塩液                   |                           | 100mL   | 側管 | 各30分    |                                         |          | ×3       |
|   | ウロミテキサン(400mg)          | 300～400mg/m <sup>2</sup>  |         | 側管 |         | ①CPAと同時<br>②CPA開始4時間後から<br>③CPA開始8時間後から |          | ×3       |
| 4 | 生理食塩液                   |                           | 500mL   | 側管 | 2時間     |                                         |          | ○        |
|   | エンドキサン                  | 750～1000mg/m <sup>2</sup> |         | 側管 |         |                                         |          | ○        |
| 5 | 生理食塩液                   |                           | 50mL    | 側管 | 15分     |                                         |          | ○        |

標準投与量

ウロミテキサン

mg

mg

エンドキサン

mg

mg

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル:28日

投与日: day1

標準サイクル数:12回(+4回;3ヶ月に1回投与 計16回)

《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。