

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: 結腸癌 ・ 直腸癌
患者本人へ説明した内容:

手術日

プロトコール名: Bev+SOX療法

ケール目

開始日

次回予定日

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

0.000

							DAY 1	DAY 2	DAY 3	DAY 4	...	DAY 15	標準投与量
							1月 0日	1月 1日	1月 2日	1月 3日	...	1月 14日	S-1
1	S-1	体表面積 1.25㎡未満: 40mg × 2 1.25~1.5㎡未満: 50mg × 2 1.5㎡以上: 60mg × 2		経口			○(タ~	○	○	○	○	~朝)○	80mg
2	パロノセトロン点滴静注 液バッグ (0.75mg)		1バッグ	点滴	30分		○						ペバシズマブ
	アロカリス点滴静注 (235mg)		1瓶	点滴			○						
	デキサート(6.6mg)		0.75瓶	点滴			○						
3	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○						
4	生理食塩液		100mL	点滴	初回は 90分→ 60分→ 30分		○						mg
	ペバシズマブ	7.5mg/kg		点滴			○						
5	生理食塩液		50mL	点滴	5分		○						オキサリプラチン
6	5%ブドウ糖注		500mL	点滴	120分		○						
	オキサリプラチン	130mg/㎡		点滴			○						mg
7	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○						
8	デキサメタゾン		4mg	経口				○	○				

1サイクル: 21日
投与日: S-1 day1タ -15朝
ペバシズマブ、オキサリプラチン day1

オキサリプラチン
総投与量チェック

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。