

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: 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: CAPOX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<sup>2</sup>)

0.000

|   | 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 15 | 標準投与量    |
|---|-------------------------|-------------------------------------|-------|----|---------|------|-------|-------|-------|-----|--------|----------|
|   |                         |                                     |       |    |         |      | 1月 0日 | 1月 1日 | 1月 2日 | ... | 1月 14日 | カベシタピン   |
| 1 | カベシタピン                  | 2000mg/m <sup>2</sup> /day<br>★下記参照 |       | 経口 |         |      | ○(タ～  | ○     | ○     | ○   | ～朝)○   | 2400mg   |
| 2 | パロノセトロン点滴静注液バッグ(0.75mg) | 1瓶                                  | 1バッグ  | 点滴 | 30分     |      | ○     |       |       |     |        |          |
|   | 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      |      | ○     |       |       |     |        | オキサリプラチン |
| 4 | 5%ブドウ糖注                 |                                     | 500mL | 点滴 | 120分    |      | ○     |       |       |     |        |          |
|   | オキサリプラチン                | 130mg/m <sup>2</sup>                |       | 点滴 |         |      | ○     |       |       |     |        | mg       |
| 5 | 生理食塩液                   |                                     | 50mL  | 点滴 | 15分     |      | ○     |       |       |     |        |          |
| 6 | デキサメタゾン                 |                                     | 4mg/日 | 経口 |         |      |       | ○     | ○     |     |        |          |

1サイクル: 21日  
投与日: カベシタピン day1タ～15朝  
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。

★カベシタピン1回用量

|                                            |        |
|--------------------------------------------|--------|
| 体表面積 1.36m <sup>2</sup> 未満                 | 1200mg |
| 1.36m <sup>2</sup> 以上1.66m <sup>2</sup> 未満 | 1500mg |
| 1.66m <sup>2</sup> 以上1.96m <sup>2</sup> 未満 | 1800mg |
| 1.96m <sup>2</sup> 以上                      | 2100mg |