

癌化学療法 投与計画書（新規・変更）

加付番号

氏 名
生年月日
性別

提出日
主治医

病名:大腸癌
患者本人へ説明した内容:

手術日

プロトコール名:IRIS療法

クール目
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 14	DAY 15	DAY 16	DAY 17	DAY 18	標準投与量
						1月 0日	1月 1日	1月 2日	1月 3日		1月 13日	1月 14日	1月 15日	1月 16日	1月 17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		○ (夕～)	○	○	○	○	○	○ (～朝)				80mg
2	パロ/セトロン点滴静注バッグ(0.75mg)		1バッグ	点滴	30分	○						○				
	デキサート(6.6mg)		0.75瓶	点滴		○						○				
	アロカリス点滴静注235mg		1瓶	点滴		○						○				
3	生理食塩水		50mL	点滴	5分	○						○				
4	生理食塩水		500mL	点滴	90分	○						○				
	イリノテカン	100mg/㎡		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			○	○					○	○		

※縦掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 28日
S-1:day1夕～15朝
イリノテカン投与日: day1,day15

《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。